



საქართველოს ზრუნის,
ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის
სამინისტრო



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



დაავადებათა ენობროლისა და საოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

მ. ასათიანის ქ. 9

თბილისი 0177 საქართველო

ტელ: (+995 32) 231 17 54

ელ. ფოსტა: ncdc@ncdc.ge

საიტი: www.ncdc.ge

Facebook: www.facebook.com/ncdcgeorgia



ჯანმრთელობა არის ადამიანის უპირველესი უფლება და ქვეყნების განვითარების ერთ-ერთი მთავარი მამოძრავებელი ძალა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით, ჯანმრთელობა განისაზღვრება, როგორც სრული ფიზიკური, გონებრივი თუ სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადების არარსებობა. მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა სახელმწიფოს ძირითად პასუხისმგებლობას წარმოადგენს და ის ახალ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კონცეფციას ეფუძნება, რომლის თანახმადაც XXI საუკუნეში მედიცინის ძირითადი მიმართულება, ერთი მხრივ, დაავადებათა თუ მათი სიმპტომების ადრეული დიაგნოსტიკა და პრევენ-

ცია და მეორე მხრივ, ადამიანის გენომის თავისებურებებით განპირობებული პერსონალიზებული მეურნეობა ხდება.

სწორედ დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და პრევენცია არის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ძირითადი მანდატი და მისი სათანადო დონეზე განხორციელების საწინდარს ცენტრის ძლიერი მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა, თანამედროვე დონეზე აღჭურვილი ლაბორატორიები და, რაც მთავარია, მაღალკვალიფიციური ადამიანური რესურსი წარმოადგენს, რაც საშუალებას იძლევა, რომ მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის საფუძველზე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებისადმი მზადყოფნის და დროული რეაგირების გზით, სწორად და დროულად განხორციელდეს გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა პრევენცია, წარმოებდეს მუდმივი მონიტორინგი, ხდებოდეს გარემო და სხვა ქცევითი რისკფაქტორებით გამოწვეული ზიანის შემცირება.

ჩემთვის დიდი პატივია, რომ 90-იან წლებში გარკვეულწილად ვმონაწილეობდი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ჩამოყალიბების პროცესში და ამჟამად ვხელმძღვანელობ ჩვენი ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ უმთავრეს, ტრადიციულ და თავისი საქმიანობით გამორჩეულ დაწესებულებას.

ამირან გამყრელიძე

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორი

წინასიტყვაობა

სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში წამყვან ორგანიზაციას წარმოადგენს. ორგანიზაციის ისტორია სათავეს ჯერ კიდევ საქართველოში შავი ჭირის საწინააღმდეგო სადგურის დაარსების თარიღიდან (1937 წელი) იღებს. საქართველოს დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ, 1992 წელს შავი ჭირის საწინააღმდეგო საქართველოს სადგური განსაკუთრებით საშიში დაავადებების სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრად გარდაიქმნა, 1996 წელს გატარებული სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სისტემის რეფორმის შედეგად კი დააარსდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის სტატუსით. 2003-2007 წლებში ჩატარდა ცენტრის ფართომასშტაბიანი რეორგანიზაცია, რომელიც დასრულდა სამედიცინო სტატისტიკის ცენტრის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის ფუნქციების შემოერთებით. 2013 წელს განხორციელდა რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრის დკსჯეც-ში სრული ინტეგრაცია.



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი არის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი და ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტში მისთვის გამოყოფილი საბიუჯეტო ასიგნებებიდან. ცენტრი წარმოადგენს ეროვნულ დონეზე წამყვან ორგანიზაციას გადამდები და არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის განხორციელებაში. იგი შეიმუშავებს ეროვნულ სტანდარტებს, სახელმძღვანელო რეკომენდაციებს (გაიდლაინებს), ხელს უწყობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, ახორციელებს ეპიდემიოლოგიურ მონიტორინგს, ლაბორატორიულ სამუშაოებს, კვლევებს, უზრუნველყოფს კონსულტა-

ციებს და რეაგირებს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საგანგებო მდგომარეობებზე. მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგის და შესაბამისი პოლიტიკის შემუშავების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით, დკსჯეც აწარმოებს ჯანდაცვის სტატისტიკას.

2013 წლიდან დკსჯეც გახდა აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის „გლობალური ფონდის“ გრანტების ძირითადი მიმღები. 2014 წლის აპრილიდან დკსჯეც ახორციელებს „გლობალური ფონდის“ ორ უმნიშვნელოვანეს პროგრამას ტუბერკულოზისა და აივ/შიდსის მიმართულებით.

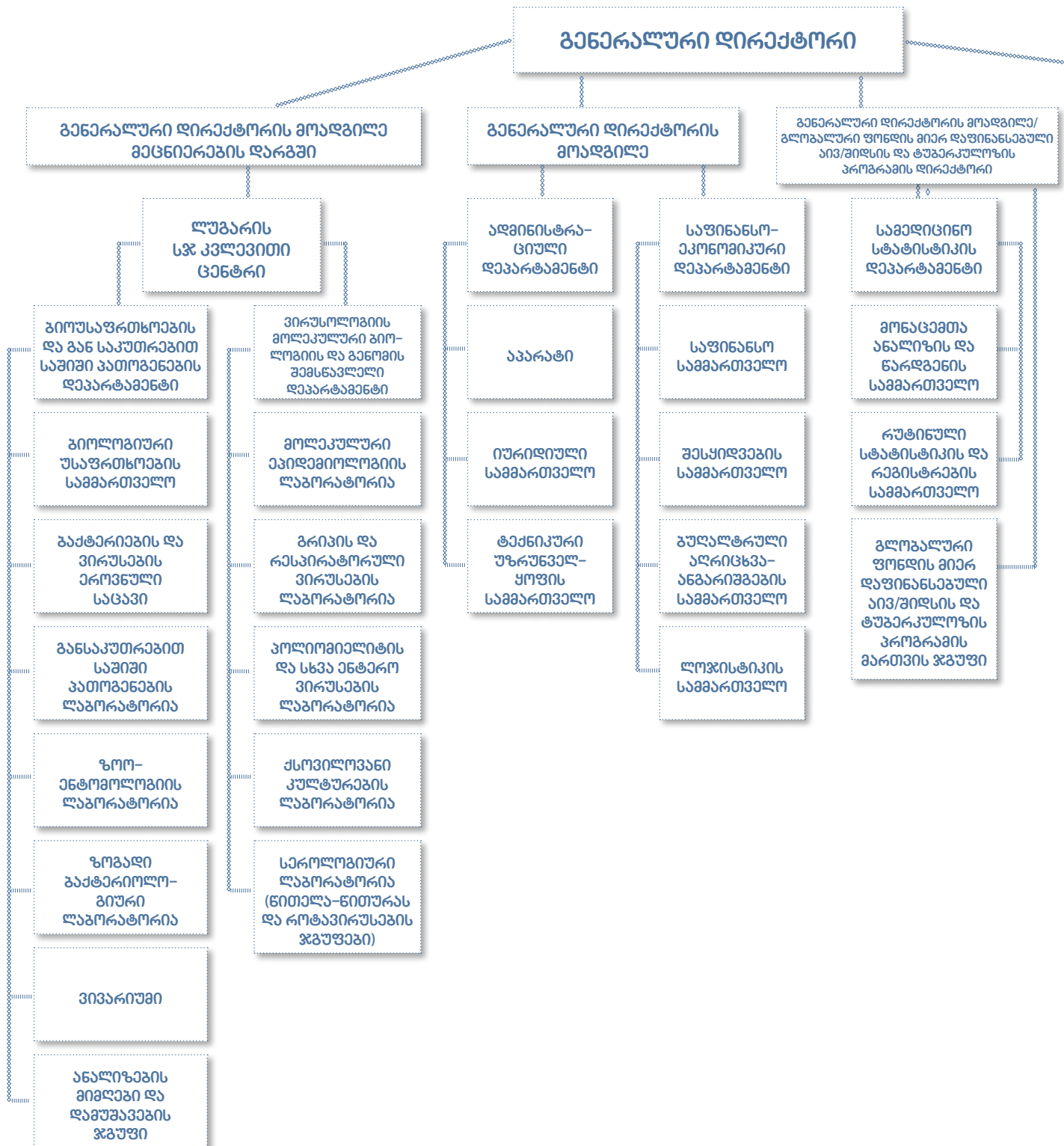
ხედვა: ჩვენი ცოდნით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურში

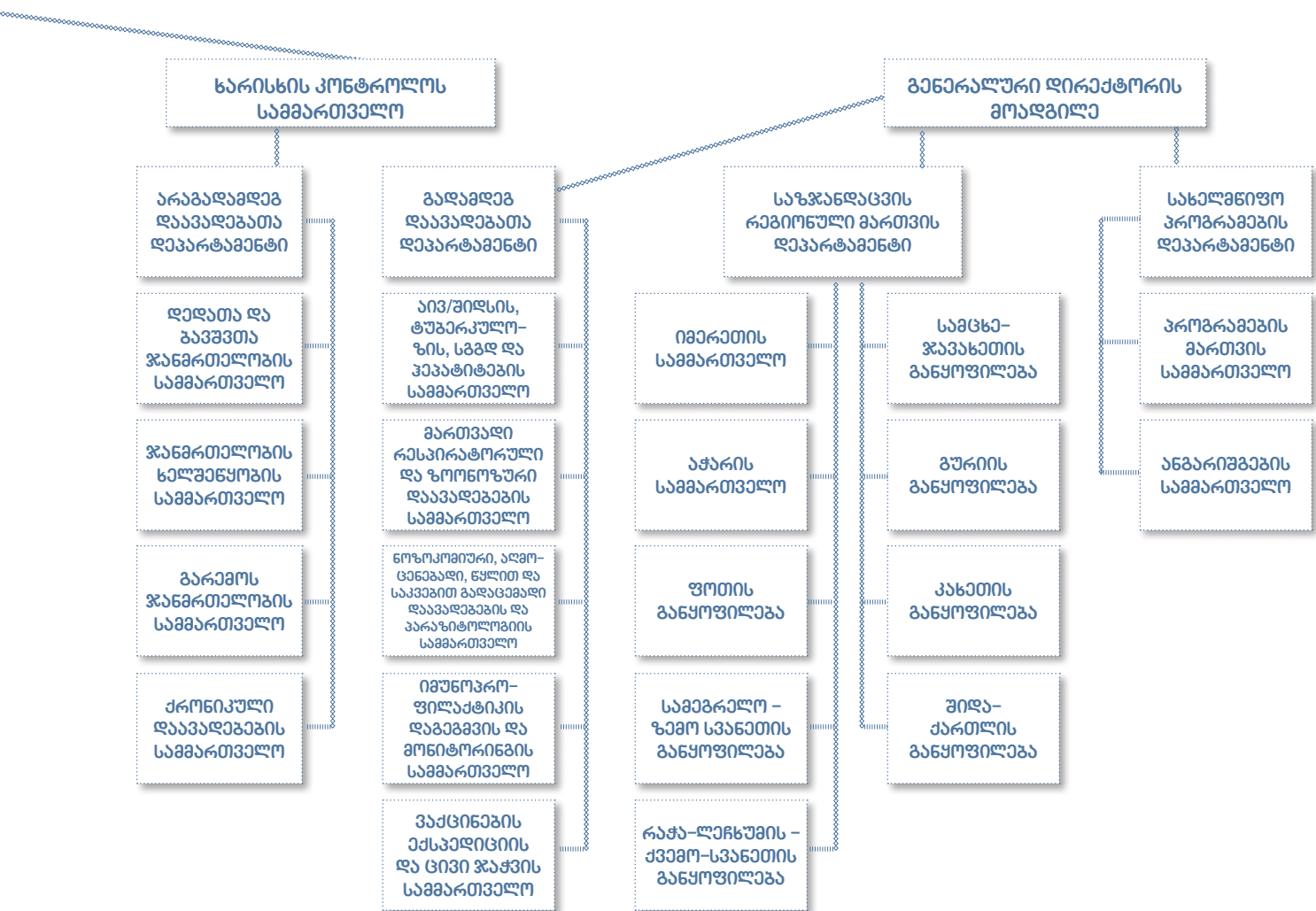
მისია: საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული დაავადებათა პრევენციის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეებისადმი მზადყოფნის და დროული რეაგირების გზით.

2013-2017 წლების სტრატეგიული გეგმის შესაბამისად, დკსჯეც-ს გამოკვეთილი აქვს სტრატეგიული პრიორიტეტები ოთხი მიმართულებით:

- გადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, ინვალიდობის და სიკვდილიანობის შემცირება;
- არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, ინვალიდობის და სიკვდილიანობის შემცირება;
- გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკფაქტორების შეფასება და კორექცია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით;
- გამოყენებითი და ფუნდამენტური ბიოსამედიცინო და ბიოტექნოლოგიური სამეცნიერო კვლევების პოტენციალის განვითარება.

სტრუქტურა





მართვის მულტისექტორული მოდელი



ცენტრის ფუნქციური საქმიანობის დიდი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, ცენტრის მართვის მიზნით, შექმნილია მართვის კოლეგიური მულტისექტორული ორგანო – სამეთვალყურეო საბჭო.

სამეთვალყურეო საბჭოს შექმნას საფუძვლად დაედო საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 7 მაისის N422 განკარგულება, რომლის შესაბამისად განხორციელდა ა(ა)იპ – რიჩარდ გ. ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრის ლიკვიდაცია და მის საკუთრებაში არსებული უძრავ-მოძრავი ქონების სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის გადაცემა. განკარგულების შესაბამისად, განხორციელდა ლუგარის ცენტრის სრული ფუნქციური ინტეგრაცია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ორგანიზაციულ სტრუქტურაში.

საბჭოს თავმჯდომარეობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი ბატონი დავით სერგეენკო, ხოლო საბჭოს წევრებად წარმოდგენილნი არიან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, სოფლის მეურნეობის, ფინანსთა, განათლებისა და მეცნიერების, გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის, თავდაცვის და შინაგან საქმეთა სამინისტროების წარმომადგენლები. ამასთანავე, საბჭოს საქმიანობაში სათათბირო ხმით მონაწილეობენ აშშ-ის თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტო (DTRA), აშშ-ის დაავადებათა

კონტროლის ცენტრები (CDC), უოლტერ რიდის სამხედრო ინსტიტუტი (WRAIR) და საჭიროების მიხედვით სხვა საერთაშორისო/პარტნიორი ორგანიზაციები.

სამეთვალყურეო საბჭოს ძირითადი ფუნქციები და უფლებამოსილებებია: ცენტრის საქმიანობის პოლიტიკისა და სტრატეგიული მიმართულებების განხილვა, ცენტრის წლიური ბიუჯეტის პროექტის განხილვა, ცენტრის განვითარების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხილვა, ცენტრის გენერალური დირექტორის ანგარიშების მოსმენა, საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებამოსილებების განხორციელება.



ჰაატა იმნაძე

გენერალური დირექტორის მოადგილე მეცნიერების დარგში

საქართველოს დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ, შავი ჭირის საწინააღმდეგო საქართველოს სადგური საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებაში გადმოვიდა. 1991 წელს პროფესორ ლევან საყვარელიძის გარდაცვალების შემდეგ, რომელიც 1978 წლიდან ხელმძღვანელობდა სადგურს, დირექტორად დაინიშნა პროფესორი გურამ კაციტაძე. ბედნიერება მქონდა მემუშავა მის მოადგილედ მანამდეც, ჰიგიენისა და ეპიდემიოლოგიის სამეცნიერო ცენტრში, და სადგურშიც ერთად გავაგრძელეთ მუშაობა. პირველი სერიოზული გამოცდა აფხაზეთის ომი იყო, როდესაც რუსეთის ტელევიზიებმა მორიგი დეზინფორმაცია გაავრცელეს, ვითომ ქართველებმა სოხუმის მაიმუნების სანაშენიდან ინფიცირებული მაიმუნები გამოუშვეს და აფხაზების წინააღმდეგ ბიოლოგიურ ომს აწარმოებდნენ. მე და ჩვენი სადგურის ვირუსოლოგი აგვისტოს ბოლოს სოხუმში გავფრინდით გვარდიის მეზობლებთან ერთად. სანაშენეც და „კულტურათა მუზეუმიც“ ხელუხლებელი იყო, რაზეც შესაბამისი აქტივ შევადგინეთ, აფხაზი ქალბატონის, რომელიც მაშინ სანაშენის დირექტორი იყო, ხელმოწერით და მოსკოვში გავუგზავნეთ. ამავე წელს, მიუხედავად ომისა და არეულობისა, საველე ეპიდრაზმმა სამცხე-ჯავახეთში იმუშავა და შავი ჭირის გამომწვევი კულტურებიც გამოყო ჯავახეთის ზეგანზე. აღსანიშნავია ჭილეხის საკმაოდ მნიშვნელოვანი ეპიდათვითქების ლიკვიდაციაც სოფელ მაღლაკში (წყალტუბოს რაიონი), სადაც, სამწუხაროდ, ერთი ავადმყოფი გარდაიცვალა ჭილეხის ნაწლავის ფორ-

მით, რომელიც პირველად იქნა აღწერილი საქართველოში. 1992 წლის შემოდგომაზე, გურამ კაციტაძის დაუინებელი მოთხოვნით, ადგილები გავცვალეთ და მას შემდეგ პათივი მქონდა, მეხელმძღვანელა ამ არაჩვეულებრივი დაწესებულებისათვის. 1992 წელს სადგურს შემოუერთდა ჰოსპიტალური და ნაწლავთა ინფექციების ლაბორატორიები სამედიცინო პარა-ზიტოლოგიის და ტროპიკული მედიცინის სკ ინსტიტუტიდან, მოგვიანებით განსაკუთრებით საშიში ინფექციების განყოფილება რესპუბლიკური სანეპიდსადგურიდან და 1993 წელს შავი ჭირის საწინააღმდეგო სადგური გარდაიქმნა „განსაკუთრებით საშიშ ინფექციათა საწინააღმდეგო სამეცნიერო პრაქტიკულ ცენტრად“. 1994-1995 წლებში საქართველოში აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მხარდაჭერით მუშაობდა ატლანტის დაავადებათა კონტროლის და პროფილაქტიკის ცენტრების (CDC) ოფისი სტენლი მიუზიკის ხელმძღვანელობით, რომელმაც მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა ქართველი ეპიდემიოლოგების მომზადებაში. ბევრი მათგანი ადგილზეც გაეცნო CDC-ის სტრუქტურას და მუშაობას. 1996 წელს დაიწყო ჯანდაცვის სისტემის და, შესაბამისად, სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სამსახურის მასშტაბური რეფორმა. ჯანდაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით შეიქმნა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, რომელსაც რესპუბლიკური სანეპიდსადგურიდან შემოუერთდა ეპიდემიოლოგიური და იმუნიზაციის განყოფილებები. იმხანად პირველი და გადაუდებელი ამოცანა იყო დიფთერიის ეპიდემიის კონტროლი. USAID-ის, UNICEF-ის და ევროკავშირის დახმარებით ჩატარებული მასობრივი იმუნიზაციის კამპანიების შედეგად, მიღწეულ იქნა ავადობის მკვეთრი კლება და ერთეულ შემთხვევებამდე დაყვანა. ასევე აღსანიშნავია პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო მასობრივი იმუნიზაციის კამპანიები, ჯანმო-ს ევროპის და ხმელთაშუაზღვისპირეთის რეგიონების ერთობლივი ე.წ. „ოპერაცია მეკაკარის“ ფარგლებში და პოლიომიელიტის ლაბორატორიული ეპიდემიოლოგიის სისტემის დანერგვა ქვეყანაში, რის შედეგადაც 2002 წელს საქართველო ჯანმო-ს მიერ იქნა სერთიფიცირებული, როგორც პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ქვეყანა. შემდეგი სერიოზული გამოწვევა, ელიმინაციის თითქმის 30-ე წლისთავე, იყო მალარიის ეპიდემიის შემობრუნება ქვეყანაში. ჯანმო-ს და შემდგომ, „გლობალური ფონდის“ დახმარებით გატარებული ფართო ეპიდსაწინააღმდეგო და პროფილაქტიკური ღონისძიებებით, მალარია ასევე კონტროლირებადი გახდა. 90-იანი წლების მეორე ნახევარში, მიუხედავად დაფინანსების უკიდურესი სიმწირისა, უმოკლეს ვადებში დადგინდა გამომწვევები, გადაცემის გზები და კუპირებულ იქნა შიგელოზის (რუსთავი), „ნაგ“ ვიბრიონების (ქობულეთი), ამეზიზის (თბილისი), მუცლის ტიფის (ზუგდიდი და ყიზილ აჯლო) ეპიდემიოლოგიური აფეთქებები. 1996 წელს შეიქმნა მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის განყოფილება, რომელიც ცენტრის „სავიზიტო ბარათს“ წარმოადგენს. 1997 წელს პირველი სერიოზული სამეცნიერო პროექტები აშშ ჯანმრთელო-

ბის ნაციონალური ინსტიტუტების „ფოგარტის გრანტის“ მოპოვებით დაიწყო, რის შედეგადაც შესაძლებელი გახდა მოლეკულური ბიოლოგიის კვლევის მეთოდების ფართოდ დანერგვა ლაბორატორიულ და ეპიდემიოლოგიურ პრაქტიკაში. ამას მოჰყვა საერთაშორისო სამეცნიერო ტექნიკური ცენტრის (ISTC), აშშ ბიოტექნოლოგიების განვითარების პროგრამის (BTEP), სამეცნიერო ტექნიკური ცენტრის უკრაინაში (STCU) სამეცნიერო გრანტები, რაც გაგრძელდა თავდაცვის საფრთხის შემცირების სააგენტოს (DTRA) ერთობლივი ბიოლოგიური კვლევის (CBR) პროექტებით.



გურამ ჯაშვილი

სამეცნიერო საბჭოს მრჩეველი
ინფექციურ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლა საქართველოში

ოფიციალური სარწმუნო მონაცემები საქართველოში ინფექციურ დაავადებათა საწინააღმდეგო მასშტაბური ღონისძიებების შესახებ მხოლოდ განვლილი საუკუნის 20-იანი წლებიდან მოიპოვება. უპირველეს ყოვლისა, ეს ეხება ყვავილის საწინააღმდეგო „დეკრეტირებულ“ ვაქცინაციას.

საუკუნეების განმავლობაში საქართველოსთვის ეროვნულ უბედურებას წარმოადგენდა მალარია, რომელიც მოიცავდა ქვეყნის თითქმის მთელ ტერიტორიას. ამავე პერიოდში მოსახლეობის დიდი ნაწილი ინფიცირებული იყო ტუბერკულოზით. ფართოდ იყო გავრცელებული წვეთოვანი ინფექციები - ბავშვთა მაღალი სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზი. ინცინდენტობის მნიშვნელოვან დონეს ინარჩუნებდა მუცლის ტიფი, დიზენტერია, პარაზიტული ტიფები და სხვა.

საბჭოთა სახელმწიფოს ტოტალიტარული წყობა საკმაოდ მკაფიოდ აისახა ინფექციურ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლის ხასიათზეც. არაერთ ნაკლთან ერთად უნდა აღინიშნოს ის წარმატებებიც, რომლებიც მიღწეულ იქნა ინფექციური პათოლოგიის წინააღმდეგ ბრძოლაში. ყვავილის ვაქცინაციის საყოველთაო და სავალდებულო აცრების განხორციელებამ საკმაოდ მოკლე დროში ამ დაავადების პრაქტიკული ერადიკაცია მოახდინა. რაციონალურად

იქნა ორგანიზებული ბრძოლა მალარიის წინააღმდეგ. დაჭაობებული ადგილების ამოშრობამ, დასახლებულ ადგილებში ბონიფიკაციის სისტემატურმა განხორციელებამ არსებითად შეამცირა მალარიის გადამტანის გავრცელების არეალი, ხოლო მალარიის საწინააღმდეგო სადგურების და მთლიანად ეპიდსამსახურის კოორდინებულმა მუშაობამ უზრუნველყო, ფაქტობრივად, თითოეული ავადმყოფის გამოვლინება და ჯეროვანი მკურნალობა. ეპიდზედამხედველობის მწყობრმა სისტემამ, კომპლექსური ანტიმალარიული ღონისძიების მასშტაბურმა ხასიათმა უზრუნველყო ქვეყანაში მალარიით ავადობის პრაქტიკული, ხოლო გასული საუკუნის 70-იანი წლებიდან სრული ლიკვიდაცია. მომდევნო პერიოდში გრძელდებოდა მეზო და ჰიპერმალარიოგენულ ტერიტორიებზე მუდმივი კონტროლი, დიდი და მცირე ბონიფიკაციის სამუშაოები, წყალსაცავების გამუზირება, მალარიაზე საზღვარგარეთის არაკეთილსაიმედო ქვეყნებიდან ჩამოსულ პირებზე შესაბამისი ხანგრძლივობის ეპიდმეთვალყურეობა და სხვ.

იმდროინდელი ჯანდაცვის სამსახურის ერთ-ერთ მიღწევად უნდა ჩაითვალოს დიფთერიით ავადობის პრაქტიკული ლიკვიდაცია. საყურადღებოა, რომ საბჭოთა კავშირში პირველი ოფიციალური დადგენილება 1-8 წლის ბავშვის სავალდებულო აცრების თაობაზე მიღებული იქნა თბილისის საბჭოს მიერ ჯერ კიდევ 1930 წელს. მომდევნო წლების განმავლობაში არაერთხელ შეიცვალა აცრების წარმოების სქემა (საქმე ეხება ასაცრელი კონტინგენტების განსაზღვრას, საწყის ასაკს, რევაქცინაციების ვადებს, ასაცრელი მასალის ხასიათს). ამ გარემოების ერთ-ერთ მიზეზად აცრებისადმი მოსახლეობის საგრძნობი ნაწილის უარყოფითი დამოკიდებულება უნდა ჩაითვალოს, რასაც, სამწუხაროდ, არაერთი არაკვალიფიციური ან არაკეთილსინდისიერი ექიმიც უწყობდა ხელს. ამცრელი პერსონალი ხშირად აწყდებოდა მძლავრ, გადაულახავ წინააღმდეგობას. გარდატეხა მოხდა მას შემდეგ, რაც ერთ-ერთი რაიონის სანეპიდსამსახურმა სამედიცინო ინსტიტუტის ეპიდემიოლოგიის კათედრასთან ერთად პირადად დაივალა აცრების ჩატარება და ლაბორატორიული კვლევის წარმოება. მოკლე დროში მიღებულმა შთამბეჭდავმა შედეგმა ცხადყო, რომ დიფთერიის მართვა აქტიური იმუნიზაციით სავსებით რეალური ამოცანა იყო. შემდგომ პერიოდში, გასული საუკუნის 60-იანი წლებისათვის, მოხერხდა დიფთერიის ინცინდენტობის მინიმალიზაცია და პრაქტიკული ლიკვიდაცია.

50-60-იანი წლებიდან საქართველოში წარმოებდა გეგმიური აცრები ტუბერკულოზზე, დიფთერიაზე, ტეტანუსზე, ყივანახველაზე, პოლიომიელიტზე, წითელასა და ყბაყურაზე.

რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი



მენეჯერი
ნათარინა ალაიშვილი

რიჩარდ ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შემადგენელი ნაწილია, რომელიც სრულ ექსპლუატაციაში 2013 წლის აგვისტოში შევიდა.



ლუგარის ცენტრი ქვეყნის ლაბორატორიული ქსელის უმაღლესი დონის დაწესებულებაა, რომელიც წარმოადგენს საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის რეფერალურ ლაბორატორიას.

ცენტრის მშენებლობა დაიწყო 2007 წელს, აშშ-საქართველოს მთავრობებს შორის 1997 წელს ხელმოწერილი ჩარჩო ხელშეკრულების და 2002 წელს აშშ თავდაცვის დეპარტამენტსა და საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს შორის გაფორმებული შეთანხმების „ბიოლოგიური იარაღის გან-

ვითარებასთან დაკავშირებული ტექნოლოგიების, პათოგენების და გამოცდილების გავრცელების თავიდან აცილების სფეროში თანამშრომლობის შესახებ“, საფუძველზე.



ამ შეთანხმების ფარგლებში, ბოლო 13 წლის განმავლობაში, ადამიანისა და ცხოველთა ჯანმრთელობისა და ბიოსაფრთხოების სფეროში ხორციელდება უპრეცედენტო ფინანსური და ტექნიკური დახმარების პროგრამა, რომლის საერთო მოცულობა დღემდე შეადგენს დაახლოებით 350 მილიონ აშშ დოლარამდე ინვესტიციას. ამ პროგრამის (Cooperative Biological Engagement Program – CBEP, რომელსაც ძირითადად ახორციელებს DTRA – Defense Threat Reduction Agency) ფარგლებში, ქვეყანაში მოეწყო თანამედროვე დონეზე აღჭურვილი ბიოსაფრთხოების ლაბორატორიული ქსელი ადამიანისა და ცხოველთა საშიშ დაავადებათა გამომწვევი პათოგენების დიაგნოსტიკისთვის. სერიოზული ინვესტიცია განხორციელდა ადამიანური რესურსების მომზადებაში.



ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრი, მთელი აღჭურვილობით, სრულად გადმოცემულია საქართველოს მთავრობის საკუთრებაში, ხოლო 2018 წლიდან ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის და ლაბორატორიული ქსელის სრულ დაფინანსებას საქართველოს მთავრობა უზრუნველყოფს.



ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრი რეგიონში უნიკალური შესაძლებლობების მქონე ლაბორატორიაა, რომლის მიზნები და ამოცანები მნიშვნელოვან როლს თამაშობს, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხის შემცირების თვალსაზრისით, ასევე ქვეყნის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის საკითხებშიც. კერძოდ, ლუგარის ცენტრის ძირითადი ფუნქცია-მოვალეობებია: განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევთა აღმოჩენის, ზედამხედველობისა და რეაგირების ერთიანი ლაბორატორიული სისტემის გამართული ფუნქციონირება; სამეცნიერო კვლევების ჩატარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ეპიდემიოლოგიის, ბიოლოგიური უსაფრთხოების, ეპიზოოტოლოგიის, გარემოს ჯანმრთელობის პრობლემებზე; სამეცნიერო და პრაქტიკოსი კადრების მომზადება უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან თანამშრომლობით; გადამდები დაავადებების ერთიანი ეპიდზედამხედველობის სისტემის ლაბორატორიული უზრუნველყოფა, განსაკუთრებით საშიში და სხვა ინფექციების კერებში ეპიზოოტოლოგიური, ენტომოლოგიური კვლევების ჩატარება; ეროვნული რეფერალური ლაბორატორიების ორგანიზება და ფუნქციონირება, განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებთან დაკავშირებული საქმიანობა და ლაბორატორიების ბიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა, ბაქტერიების და ვირუსების ეროვნული კოლექციის (საცავის) ორგანიზება და ფუნქციონირება, ჰოსპიტალიზებული და ამბულატორიული პაციენტების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა, გარემოს ობიექტების, ინფექციის რეზერვუარების და გადამტანების ლაბორატორიული კვლევა, მიკროორგანიზმების და გადამტანების საწინააღმ-

დეგო საშუალებების, დეზინფექციის ეფექტიანობის და სტერილობის განსაზღვრა; ბიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში და მის მონიტორინგში მონაწილეობის მიღება, პათოლოგიური ბიოლოგიური აგენტების კლასიფიკაციის და განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებზე საქმიანობის სტანდარტების შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება.

ლუგარის ცენტრი აერთიანებს თანამედროვე დონეზე აღჭურვილ ბიოუსაფრთხოების მე-2 და მე-3 დონის ლაბორატორიებს, რომელთა მიზანია ადამიანისა და ცხოველთა საშიშ დაავადებათა გამომწვევი პათოგენების დროული აღმოჩენა და იდენტიფიკაცია „ერთიანი ჯანმრთელობის“ პრინციპით.



ბიოუსაფრთხოების მე-3 დონის (BSL-3) ზონაში განთავსებულია ბაქტერიოლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიები და ასევე პათოგენების ეროვნული საცავი, სადაც უსაფრთხოდ დაცული ადამიანისა და ცხოველის დაავადებების გამომწვევი განსაკუთრებით საშიშ პათოგენები (გსპ). ლუგარის სუპერ-კვლევითი ცენტრი ერთადერთი BSL-3 ლაბორატორიაა არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ მთელს კავკასიისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში.

ყველა კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური და სამეცნიერო კვლევა, რომელიც საჭიროებს BSL-3 ლაბორატორიის გამოყენებას, ხორციელდება ლუგარის სუპერ-კვლევით ცენტრში.

ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის (BSL-2) ზონა მოიცავს შემდეგ ლაბორატორიებს: ზოგადი ბაქტერიოლოგიის, ვირუსოლოგიის, სეროლოგიის, მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის/გენომის, უჯრედული კულტურების, პარაზიტოლოგიის და ენტომოლოგიის ლაბორატორიებს.

ცენტრში ფუნქციონირებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ აკრედიტებული 3 ვირუსოლოგიური ლაბორატორია (პოლიომიელიტის, გრიპის, წითელა-წითურას), გარდა ამისა, 4 ლაბორატორია ჩართულია ხარისხის საერთაშორისო ქსელში: ანტიბიოტიკორეზისტენტობის, როტავირუსების, დიფთერიის და სალმონელოზების დიაგნოსტიკაში. ყოველივე ეს საშუალებას იძლევა, ცენტრმა წარადგინოს განაცხადი ჯანმოს მოთანამშრომლე ცენტრის სტატუსის მოსაპოვებლად.

ლეგარის ცენტრის ლაბორატორიული შესაძლებლობებით ასევე სარგებლობენ სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია (LMA), ელიავას სახელობის ბაქტერიოფაგის, მიკრობიოლოგიის და ვირუსოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი – BSL-3 სივრცეში და აშშ უოლტერ რიდის სახელობის სახმელეთო ძალების კვლევითი ცენტრი (WRAIR) – BSL-2 სივრცეში.

ცენტრის შესაძლებლობებს ფართოდ იყენებენ მაგისტრანტების და დოქტორანტების მოსამზადებლად და სამეცნიერო კვლევებისათვის სხვადასხვა უნივერსიტეტები, მათ შორის მეზობელი ქვეყნებიდან.

ლეგარის სკ ავლავითი ცენტრის ქვანაყოფები

ბიოსაფრთხოების და განსაჯუთრებით საშიში პათოგენების დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
შოთა ცანავა

განსაჯუთრებით საშიში პათოგენების ავლავის სამსახური

განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კვლევის სამსახური წარმოდგენილია დკსჯეც-ის სტრუქტურული ერთეულით, რომელიც 60 წელზე მეტია ახორციელებს განსაკუთრებით საშიში პათოგენების

კვლევას. ამ სამსახურში თავმოყრილია BSL-3 და BSL-2 უსაფრთხოების დონეების სადიაგნოსტიკო ლაბორატორიული შენობა-ნაგებობები, აღჭურვილობა და, რაც მთავარია, კვალიფიციური/ექსპერტული კადრები.

განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კვლევის სამსახური წარმოადგენს ისტორიული შავი ჭირის საწინააღმდეგო საკავშირო სამსახურის „მემკვიდრეს“ – ამჟამად, დკსჯეც-ში შემავალი ეს სამსახური წარმოადგენს ჩვენს ქვეყანაში ჯანმრთელობის გლობალური უსაფრთხოების ერთ-ერთ მთავარ ბაზას. განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კვლევის სამსახური მუშაობს დკსჯეც-ის სტრატეგიული პრიორიტეტებიდან გამომდინარე ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორიცაა: ა) განსაკუთრებით საშიში პათოგენების იდენტიფიკაცია და დეტექცია, ბ) განსაკუთრებით საშიში პათოგენების გადაადგილების და ბუნებრივი კერების/რეზერვუარების/ვექტორების მონიტორინგი, გ) ინფექციურ დაავადებათა, მ.შ. საქართველოში/სამხრეთ კავკასიის რეგიონში განსაკუთრებით საშიშ დაავადებათა გავრცელების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის და ბიოლოგიური საფრთხეების სამეცნიერო-პრაქტიკული ასპექტების კვლევა.

განსაკუთრებით საშიში პათოგენების კვლევის სამსახურის საქმიანობა დკსჯეც-ს ქვეყნის ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოების ძირითად და უმნიშვნელოვანეს რგოლად აქცევს.



ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი

დკსჯეც-ის ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნულ საცავში განთავსებულია ინფექციურ დაავადებათა, მათ შორის საშიშ და საყურადღებო დაავადებათა გამომწვევების შტამები/კულტურები; ადამიანისთვის პათოგენურ მიკროორგანიზმთა კონსოლიდირება ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნულ საცავში სათავეს იღებს გასული საუკუნის 60-იანი წლებიდან, როდესაც საქართველოს შავი ჭირის საწინააღმდეგო სადგურის „ცოცხალი კულტურების მუზეუმში“ დაიწყო აზიური ქოლერის *V.cholerae asiatica*-ს „ოგავას“(OGAWA) ბიოვარიანტის ორი შტამის შენახვა/კულტივირება.

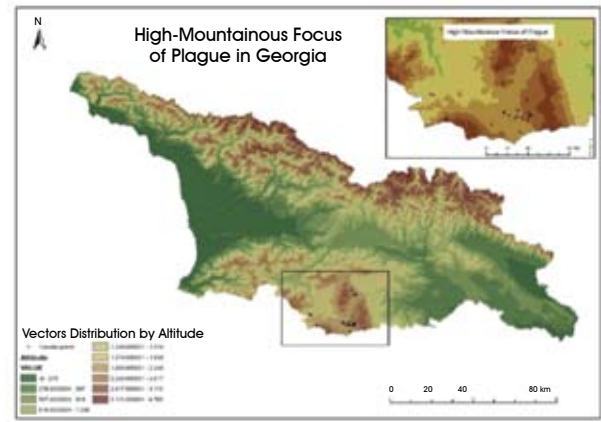
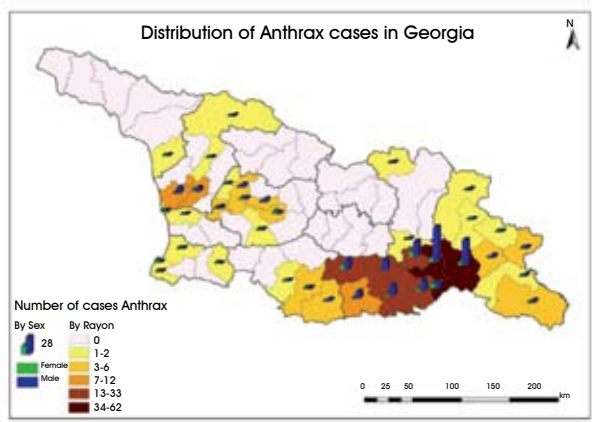
ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნულ საცავში გაყინულ (-80°C) მდგომარეობაში ინახება 60 წლის განმავლობაში საქართველოს ტერიტორიაზე იზოლირებული ადამიანისათვის პათოგენურ მიკროორგანიზმთა (შავი ჭირის, ჯილეხის, ტულარემიის, ბოტულიზმის, ქოლერის, ბრუცელოზის,

სალმონელების, შიგელების და ა.შ) შტამები და ტოქსინები. საცავში, რომელიც განთავსებულია დესჯეც-ის რ. ლუგარის სკ კვლევითი ცენტრის BSL-3-ის არეში, დაცულია უსაფრთხო სამუშაო პირობები.

ადამიანისთვის პათოგენური მიკროორგანიზმების და ტოქსინების საცავში აღრიცხვა, შენახვა, გაცემა, გადაცემა და ა.შ სრულ თანხვედრაშია საშიშ ბიოლოგიურ აგენტებზე მომუშავე ობიექტებში რეკომენდებულ ბიოსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის საერთაშორისო სტანდარტებთან.



ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნული საცავი წარმოადგენს საქართველოში განსაკუთრებით საშიში პათოგენების გადაადგილების უსაფრთხოების/მეთვალყურეობის წამყვან დანესებულებას და ორიენტირს საქართველოსა და რეგიონული ინსტიტუციებისთვის ბიოსაფრთხოებისა და ბიოდაცვის სახელმძღვანელო პრინციპების გატარების დროს.



ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ საცავში დაცულ მიკროორგანიზმთა გენეტიკურ/ეპიდემიური მარკერების შესწავლა საშუალებას იძლევა, დადგინდეს ინფექციურ დაავადებათა მ.შ. განსაკუთრებით საშიშ დაავადებათა გამომწვევების „ისტორიული ხაზები“ და, რაც მთავარია, განისაზღვროს მომავალი/პერსპექტივა ხვედრითი წილი იმ პათოგენებით გამოწვეული დაავადებებისა, რომელთა გამომწვევებიც კონსოლიდირებულია დესჯეც-ის ბაქტერიებისა და ვირუსების ეროვნულ საცავში.

განსაკუთრებით აღნიშვნის ღირსია ის ფაქტი, რომ აღნიშნულ საცავში განთავსდება არამარტო ადამიანებისათვის პათოგენური აგენტები, არამედ ცხოველთათვის პათოგენურ მიკროორგანიზმთა შტამებიც, რომლებზეც მონიტორინგს ძალზე დიდი მნიშვნელობა აქვს ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობისათვის.

ზოოენტომოლოგიური სამსახური

ინფექციურ დაავადებათა, მ.შ. განსაკუთრებით საშიში დაავადებების გამომწვევთა რეზერვუარებზე და გადამტანებზე/ვექტორებზე მონიტორინგს ისტორიულად ახორციელებს დკსჯეც-ის ზოოენტომოლოგიის ლაბორატორია. ლაბორატორიის ენტომოლოგები და ზოოლოგები სისტემატურად/გეგმურად იკვლევენ საქართველოს ტერიტორიაზე ინფექციურ დაავადებათა მ.შ. განსაკუთრებით საშიშ დაავადებათა ბუნებრივ კერებს, მოიპოვებენ აღნიშნულ დაავადებათა გადამტანებს, ადგენენ მათ რიცხოვნობას, შეისწავლიან ეპიზოოტოლოგიურ სიტუაციას შემთხვევების და აფეთქებების დროს.



ზოოენტომოლოგიის ლაბორატორია ერთადერთი სტრუქტურული დანაყოფია ამ ტიპის დანესებულებებში და მასში თავმოყრილი ექსპერტული ცოდნა მნიშვნელოვანი განძია ინფექციურ დაავადებებზე მ.შ. განსაკუთრებით საშიშ დაავადებებზე ეპიდემიადამხედველობის განხორციელების დროს.

ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია

ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია ახორციელებს სადიაგნოსტიკო და კვლევით საქმიანობას პარაზიტებზე, სოკოებსა და სხვადასხვა გრამდადებით/გრამუარყოფით აერობებზე და/ან ანაერობებზე. ლაბორატორიის საქმიანობის ძირითადი მიმართულებებია: მიკროორგანიზმების (ბაქტერიები, სოკოები, პროტოზოები) მორფოლოგიური და ბიოქიმიური მახასიათებლების კვლევა; ანტიბიოტიკორეზისტენტობის დადგენისა და სხვადასხვა სადებინფექციო საშუალების მიმართ მგრძნობელობის შესწავლა; პათოგენური მიკროორგანიზმების პროფილაქტიკისა და პრევენციის პროგრამაში მონაწილეობის მიღება; პარაზიტული დაავადებების დიაგნოსტიკა.

ლაბორატორია წარმოადგენს ეპიდზედამხედველობის პროგრამის განუყოფელ ნაწილს; მონაწილეობს რამდენიმე სახელმწიფო და სამეცნიერო-კვლევით პროგრამაში.

ჯანმო-ს ეგიდით ლაბორატორია ფუნქციონირებს, როგორც ანტიბიოტიკორეზისტენტობის (AMR) რეფერენს ლაბორატორია და ქვეყნის მასშტაბით ხელმძღვანელობს ნაციონალურ მიკრობიოლოგიურ ლაბორატორიულ ქსელს.

ბიოუსაფრთხოების და განსაუთრებით საშიში პათოგენების დაპარტამენტის ქვადანაყოფები	
»	ბიოლოგიური უსაფრთხოების სამმართველო (გელა მგელაძე)
»	ბაქტერიების და ვირუსების ეროვნული საცავი (ნათია ჩუბინიძე)
»	განსაუთრებით საშიში პათოგენების ლაბორატორია (მერაბ შავიშვილი)
»	ზოოანტროპოლოგიის ლაბორატორია (ნიკოლოზ ცერცვაძე)
»	ზოგადი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია (ლილე მალანია)
»	ვიპარიუმი
»	ანალიზების მიმღები და დამუშავების ჯგუფი

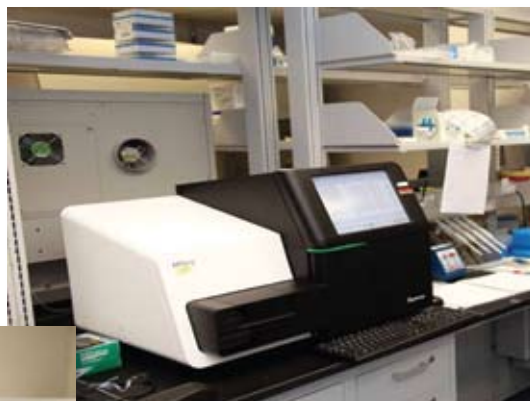
ვირუსოლოგიის, მოლახალური ბიოლოგიის და გენომის ზამსწავლელი დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
გვანცა ჯანგარი

გენომური ავლავები

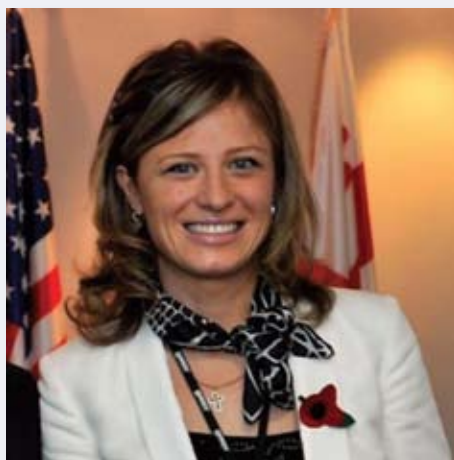
ლეგარის ცენტრის მოლეკულური ეპიდემიოლოგიის
ლაბორატორიაში ფუნქციონირებს გენომის ცენტრი,
რომელსაც გააჩნია როგორც კლასიკური (სანგერ),
ასევე ახალი თაობის სექვენირების აპარატურა (Mi-
Seq, Illumina), ამ ტექნოლოგიების სრულფასოვანი
ფუნქციონირებისათვის აუცილებელი დამატებითი
აღჭურვილობა და პროგრამული უზრუნველყოფა,



რაც რეგიონში გენომის კვლე-
ვის უნიკალურ შესაძლებლობებს
იძლევა. კერძოდ, შესაძლებე-
ლია როგორც შერჩეული გენების
ფრაგმენტების, ასევე სრული ბაქ-
ტერიული გენომების, რნმ-ებისა და
ტრანსკრიპტომების, ასევე მეტა-
გენომური ნიმუშების სექვენირება.

ახალი თაობის სექვენირებით მიღებული შედეგების ანალიზისათვის ცენტრში ხელმისაწვდომია CLC-Bio, EDGE და სხვა კომპიუტერული პროგრამები. ჩვენი თანამშრომლები მონაწილეობენ სამეცნიერო პროექტებში სხვადასხვა ქართულ და უცხოურ ორგანიზაციებთან ერთად. ისინი უტარებენ ტრენინგებს და კონსულტაციებს უწევენ საქართველოსა და რეგიონის ქვეყნების უნივერსიტეტებისა და ინსტიტუტების თანამშრომლებსა და სტუდენტებს სექვენირებისა და გენოტიპირების მეთოდებში.

ვირუსოლოგიის, მოლუჩული ბიოლოგიის და გენომის გამსწავლელი დეპარტამენტის ქვადანაყოფები	
»	მოლუჩული ავიდამიოლოგიის ლაბორატორია (ეკატერინე ზანგალაძე)
»	გრიპის და რესპირატორული ვირუსების ლაბორატორია (ანა მაჩაბლიშვილი)
»	პოლიომიელიტის და სხვა ენცეფალიტების ლაბორატორია (თამარ ქუთათელაძე)
»	ქსოვილოვანი ჯუღბურების ლაბორატორია (ტატიანა შუტკოვა)
»	სეპტორიული ლაბორატორია (ნოთელა-ნოთელას და როტავირუსების ჯგუფები) (ნაზიბროლა ქიტაძე)



ეკატერინე კატარავა

გენერალური დირექტორის მოადგილე

2012 წლიდან მერგო პატივი გავმხდარიყავი დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გუნდის წევრი. ამასთან, ერთი მხრივ, პატივია და მეორე მხრივ, დიდი პასუხისმგებლობაა კურირება გავუწიო გადამდებ დაავადებათა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტებს, რომელთა სრულყოფილი ფუნქციონირება მოსახლეობის კეთილსაიმედო ეპიდსიტუაციის შენარჩუნების თვალსაზრისით უაღრესად მნიშვნელოვანია.

გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი, რომელიც ზრუნავს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეების შემცირებაზე მათზე დროული რეაგირების გზით, ცენტრის შექმნის დღიდან მის პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს, დეპარტამენტის თანამშრომლები 24/7-ზე რეჟიმში ზრუნავენ საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის უსაფრთხოებაზე – გადამდებ დაავადებათა პრევენციის, მათზე დროული რეაგირების და კონტროლის გზით. განსაკუთრებით აღსანიშნავია, გადამდები დაავადებების დეპარტამენტის კონტრიბუცია ვაქცინით მართვადი დაავადებების შემცირების კუთხით, ვინაიდან მოსახლეობაში მაღალი იმუნური სტატუსის შექმნა და შენარჩუნება გადამდებ დაავადებათა პრევენციის ყველაზე ეფექტურ საშუალებასა და თანამედროვე მედიცინის უდიდეს მიღწევას წარმოადგენს.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტი, რომელიც წარმოდგენილია იმერეთის, აჭარის, სამეგრელო-ზემო სვანეთის, გურიის, ფოთის,

რაჭა-ლეჩხუმ – ქვემო სვანეთის, შიდა ქართლის, კახეთისა და სამცხე-ჯავახეთის სამმართველოებით ასევე მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს როგორც გადამდებ, ასევე არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციის კუთხით. თითოეული ერთეული წარმოდგენილია რეგიონული სა-დიაგნოსტიკო (BSL – 2 დონე), ტუბერკულოზის ბაქტერიოსკოპული ლაბორატორიებით და ეპიდემიოლოგიური ჯგუფით და მათი ძირითადი ფუნქციაა რეგიონში განსაკუთრებით საშიშ, სხვა გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე ეპიდემიოლოგიური და ლაბორატორიული ზედამხედველობა, დაავადების შემთხვევების, ეპიდაფეთქებებისა და სხვა საზოგადოებრი-ვი ჯანმრთელობისათვის არაკეთილსაიმედო სიტუაციების კვლევისას ლაბორატორიული სერვისის მიწოდება.

სახელმწიფო პროგრამების დეკარტაჟინგს, რომელიც ახორციელებს საზოგადოებ-რივი ჯანმრთელობის 8 პროგრამის მართვას და მონიტორინგს, დიდი წვლილი შეაქვს მოსახლეობის გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა შემცირების, დროული გამოვლენის და კონტროლის კუთხით, პროგრამული ღონისძიებები, ერთი მხრივ, ამცირებს ქვეყანაში სხვადასხვა დაავადებისაგან გამონეულ ტვირთს და, მეორე მხრივ, ქვეყანას ეხმარება მიუ-ახლოვდეს ათასწლეულის გამონევის მიზნებს.

2015 წლიდან ჩემს საკურაციო სფეროს ახლად შექმნილი **ბიზნესის განვითარების ჯგუ-ფის** მართვა დაემატა. ფუნქციები და ამოცანები რომელიც ამ ჯგუფის ქვეშ ერთიანდება, პასუხია იმ გამონევაზე, რომელიც საქართველოს მთავრობამ აშშ მთავრობასთან გარ-დამავალი ხელშეკრულების (JTA) ხელმოწერით აიღო და მოიცავს ცენტრის სამეცნიერო და კვლევითი პოტენციალის გაზრდას და კომერციული შესაძლებლობების განვითარებას. ამასთან მინდა აღვნიშნო, რომ ბიზნესის განვითარების ჯგუფის ქვეშ გაერთიანებული საქმიან-ობის სფერო განსაკუთრებულ დატვირთვას ატარებს, რადგან მისი ეფექტური ფუნქციონი-რება დიდ წილად განსაზღვრავს ცენტრის გრძელვადიან ფინანსურ მდგრადობას.

გალამღაზი დაავადებათა დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
ხათუნა ზახაშვილი

ცენტრის უმთავრეს მიმართულებას გადამდებ დაავადებათა ზედამხედველობა წარმოადგენს. ამ მიმართულებით ცენტრში მუშაობს გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ლაბორატორიულ ქსელთან მჭიდრო თანამშრომლობით პასუხისმგებელია გადამდებ დაავადებათა ერთიან ეპიდზედამხედველობაზე, ეპიდაფეთქებების და ეპიდემიების კვლევაზე; აივ ინფექცია/შიდსის, ჰეპატიტების, სგვდ და ტუბერკულოზის ზედამხედველობის განხორციელებაზე; კომპეტენციის ფარგლებში ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების ეროვნულ კოორდინაციაზე; იმუნიზაციის პროცესების დაგეგმვასა და მართვის კოორდინაციაზე; "ცივი ჯაჭვის" პრინციპების დაცვაზე და სხვ.

დეპარტამენტის მუშაობის ფარგლებში, ბოლო 2 წლის განმავლობაში შესაძლებელი გახდა 2 ახალი ვაქცინის (როტავირუსული და პნევმოკოკური ინფექციების საწინააღმდეგო) დანერგვა იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში; 2015 წლის ბოლოდან განხორციელდება ჰექსავალენტური ვაქცინის დანერგვა.

დეპარტამენტის მიერ დროულად იქნა გამოვლენილი 2014 წლის ენტეროვირუსული (ECHO30) მენინგიტის აფეთქება;

2013 წელს ქვეყანაში დაწყებული წითელას ეპიდაფეთქების მართვის მიზნით ჩატარებულმა დამატებითმა იმუნიზაციამ (MMR ვაქცინის დამატებითი დოზა 2013-2014 წელს მიწოდდა 110 000 მოქალაქეს) უზრუნველყო წითელას ეპიდემიური პიკის დაძლევა. 2014 წელს წითელას შემთხვევათა რაოდენობა შემცირდა 2,4-ჯერ 2013 წელთან შედარებით.

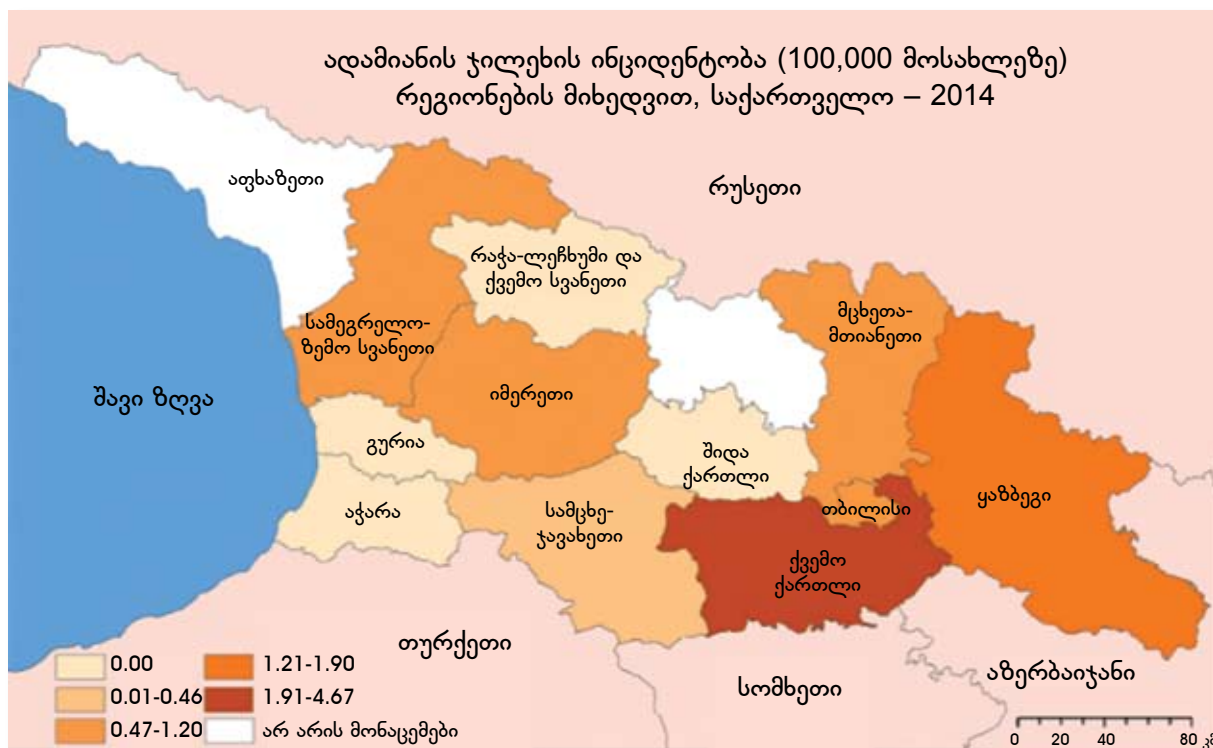


დეპარტამენტი ზედამხედველობას ახორციელებს ერთიანი ჯანდაცვის პრინციპით. ამ აქტივობის ფარგლებში შესაძლებელი გახდა შეჩერებულიყო ყირიმი-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ეპიდაფეთქება 2014 წლის აგვისტოში; 2014 წელს 60%-ით შემცირებულიყო ჯილეხით ადამიანთა დაავადების შემთხვევები 2013 წელთან შედარებით; პირველად ქვეყანაში გამოვლენილიყო ორთოპოქსვირუსის მანამდე უცნობი სახეობა და პარაპოქსვირუსის ცირკულაციის აქტივობა ქვეყნის ტერიტორიაზე.



მაღალი მგრძნობელობის ეპიდზედამხედველობის საშუალებით დადგენილია ბოტულიზმის ტოქსინით ინფიცირებული საკვების სახეობა, რომელიც იმპორტირებული იყო პირადი მოხმარებისთვის და დეპარტამენტის მიერ ინიცირებული საერთაშორისო შეტყობინების საფუძველზე მოხდა მწარმოებელი ქვეყნის მიერ პროდუქტის ამოღება.

დასავლეთ აფრიკის ქვეყნებში ებოლას ეპიდაფეთქების გამო შექმნილი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხის მინიმიზაციის მიზნით შეიქმნა რეაგირების ოპერაციული პროცედურა.



ცენტრის სხვა სტრუქტურულ დანაყოფებთან ერთად, ბიოუსაფრთხოების საკითხებზე, მომზადდა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, კლინიკისტების, შემოსავლების სამსახურისა და სხვა სტრუქტურების წარმომადგენლები. აქტიური ეპიდზედაშედეგელობა დამყარდა 94 პირზე, რომლებიც შემოვიდნენ დაზარალების რეგიონიდან.

ეპიდზედაშედეგელობის მიზნებისთვის ცენტრი და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მუნიციპალური ერთეულები მოიხმარენ დაავადებათა ზედამხედველობის ერთიან ინტეგრირებულ სისტემას – ღზის (EIDSS). სისტემა რეალურ დროში უზრუნველყოფს ბიოზედაშედეგელობას ქვეყნის მასშტაბით და გამოიყენება როგორც აღრიცხვის, შეტყობინებისა და ანგარიშგების სისტემა ზედამხედველობას დაქვემდებარებული ადამიანთა დაავადებების/მდგომარეობებისთვის, ასევე ვეტერინარული დაავადებებისთვის (სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულების მიერ).

ღზის-ის განლაგების წარტილავი ადამიანთა დაავადების შემთხვევათა რეგისტრაციისთვის



2014 წლიდან უზრუნველყოფილია ღბეის-ის კავშირი ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემასთან, რაც პოტენციურად გააუმჯობესებს შეტყობინებათა დროულობას.

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

№		0-12 საათი	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
1	ბცუ (BCG)		X							
2	ჰეპ B (HepB)	X								
3	დიფთერია+ტეტანუსი- ყვიანახველა+ჰეპ B+ჰიბ (DPT+HepB+Hib)*			X*	X*	X*				
4	ოპვ (OPV)			X*	X*	X*		X	X	
5	დიფთერია-ტეტანუსი- ყვიანახველა (DPT)							X		
6	წითელა-წითურა-ყბაყურა (MMR)						X		X	
7	დიფთერია-ტეტანუსი (DT)								X	
8	ტეტანუსი-დიფთერია (Td)**									X
9	როტავირუსული ვაქცინა (Rota)			X	X					
10	პნევმოკოკური კონიუგირე- ბული ვაქცინა (PCV10)			X	X		X			

შენიშვნა:

* სპეცდ სამინისტროს გადაწყვეტილებით, 2015 წლის ბოლოს დაგეგმილია 2, 3, 4 თვის ასაკში აცრები ჩატარდეს დიფთერია+ტეტანუსი+ყვიანახველა+ჰეპB+ჰიბ+ინაქტივირებული პოლიო (DPT+HepB+Hib+IPV) ე.წ. პექსავალენტური ვაქცინით, რომელიც ჩაანაცვლებს პენტავალენტურ და ოპვ ვაქცინებით აცრებს აღნიშნულ ასაკში;

** ტდ – შემდეგ ყოველ მე-10 წელს, 55 წლის ასაკამდე.

საერთაშორისო პროექტების ფარგლებში:

1. უზრუნველყოფილია გრიპისმაგვარი დაავადებებისა და მძიმედ მიმდინარე მწვავე რესპირატორული დაავადებების საყრდენი ბაზებით ეპიდზედამხედველობა; („გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ ამერიკის შეერთებული შტატების ფარგლებს გარეთ“);
2. როტავირუსული და ინვაზიური მენინგიტების ეპიდზედამხედველობა საყრდენი ბაზებით („როტავირუსული გასტროენტერიტების საავადმყოფოზე დაფუძნებული ეპიდზედამხედველობა და დაავადებით გამოწვეული სიმძიმის განსაზღვრა საქართველოში“ და ჯანმოს პროექტი: „ინვაზიური მენინგიტებით გამოწვეული ტვირთის განსაზღვრა საქართველოში“).

გადავამდგ დაავადებათა დეპარტამენტის ქვედანაყოფები

- | |
|--|
| <p>» აივ/ჰიდსის, ტუბერკულოზის, სვტდ და ჰეპატიტების სამმართველო
(მაია წერეთელი)</p> |
| <p>» მართვადი, რესპირატორული და ზოონოზიური დაავადებების სამმართველო
(ოლღა თარხან-მოურავი)</p> |
| <p>» ნოოზოოგიური, აღმოცენებადი, წყლით და საკვებით გადაცემადი დაავადებების და პარაზიტოლოგიის სამმართველო
(ლევან ბაიდოშვილი)</p> |
| <p>» იმუნოპროფილაქსიის დეპარტამენტის და მონიტორინგის სამმართველო
(ლია ჯაბიძე)</p> |
| <p>» ვაქცინების აქსელერაციის და ცივი ჯანმრთელობის სამმართველო
(გიორგი ქაჩიშვილი)</p> |

დასჯაც-ის როლი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში

C ჰეპატიტი საქართველოში სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. 2002 წელს თბილისში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, დაავადების გავრცელება 6.7%-ია. 2015 წელს აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მხარდაჭერით განხორციელებული ფართომასშტაბიანი პრევალენტობის პოპულაციური კვლევის შედეგების საფუძველზე ზუსტად განისაზღვრება C ჰეპატიტის გავრცელება თითოეულ რეგიონში და რისკის ჯგუფში.

ბოლო წლებში მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა C ჰეპატიტის მართვისა და მკურნალობის მიმართულებით. საქართველოს მთავრობამ ამ დაავადებასთან ბრძოლა უმთავრეს პრიორიტეტად გამოაცხადა და უცხოელ პარტნიორებთან ერთად მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ერთ-ერთი მთავარი უწყებაა, რომელიც ამ პროცესებში აქტიურ მონაწილეობას იღებს და სხვადასხვა აქტივობის კოორდინირებას ახდენს.



ამჟამად ცენტრი C ჰეპატიტის სფეროში მუშაობს სამი ძირითადი მიმართულებით:

1. აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მხარდაჭერით ცენტრი ახორციელებს საქართველოში C ჰეპატიტის პრევალენტობის პოპულაციურ კვლევას, რომლის დასრულების შემდეგაც ცნობილი გახდება საქართველოში დაავადების გავრცელების, გადაცემის გზების, რისკფაქტორებისა და C ჰეპატიტ-



თან დაკავშირებული სხვადასხვა მნიშვნელოვანი საკითხის შესახებ ზუსტი და უახლესი მონაცემები. საველე სამუშაოების პარალელურად, ცენტრის ლაბორატორიული ქვე-დანაყოფები და რ. ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრი უზრუნველყოფს C და B ჰეპატიტების ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას მაღალმგრძნობიარე მეთოდებით.

2. ელიმინაციის პროგრამის დასაწყებად სპეციალურად მოწვეულ ექსპერტთა ჯგუფმა, რომელშიც შედიან შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის, სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლები და ქვეყნის წამყვანი კლინიკისტები, შეიმუშავა ელიმინაციის პროგრამის გადაუდებელი, პირველი ფაზის ღონისძიებების სამოქმედო გეგმა, რომლის ფარგლებშიც ხდება პროგრამაში დარეგისტრირებული პაციენტების გამოკვლევა და პირველი 5000 პაციენტის უფასო მკურნალობა C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო უახლესი მედიკამენტებით.
3. სპეციალური სამუშაო ჯგუფი მუშაობს ელიმინაციის გრძელვადიან სტრატეგიაზე, რომელშიც ასახული იქნება ძირითადი მიზნები, ამოცანები და აქტივობები მომდევნო წლების (2015-2020) განმავლობაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის მისაღწევად. სამუშაო ჯგუფის მუშაობაში აქტიურად მონაწილეობენ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის თანამშრომლები და ცენტრი ასევე ახდენს ჯგუფის მუშაობის ზოგად კოორდინირებას.



საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დაპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
რამაზ ურუშაძე

მოადგილეები:

მაია ალხაჯაშვილი

(რეგიონული ლაბორატორიული ქსელის კოორდინირება)

ჯონსტანბინა გვაბაძე

(სამმართველოებისა და განყოფილებების
მართვა-კოორდინაცია)

დამოუკიდებელი საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის რეორიენტაციის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტი პროფილაქტიკური მედიცინის უპირატესობის აღიარება იყო, რომლის ბაზისად მსოფლიო პრაქტიკაში აპრობირებული, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კონცეფცია იგულისხმებოდა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განვითარებულ სისტემას სრულად უნდა უზრუნველყო ქვეყნის მოსახლეობისთვის სამედიცინო-პროფილაქტიკური მომსახურების პროცესის ორგანიზება, დაავადებების კონტროლი და მათზე ზედამხედველობა, გარემო ფაქტორების ჯანმრთელობაზე შესაძლო ზემოქმედების მონიტორინგი, მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება და მავნე ქცევების კორექციით ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის კონცეფციის მიხედვით, რომელიც საქართველოს პარლამენტმა განიხილა და დაამტკიცა 1994 წელს, ამგვარი ფუნქციის მატარებელი სისტემის შექმნა შესაძლებელი იყო არსებული სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სამსახურის კარდინალური რეფორმირებით. რეფორმა მოიცავდა ინფექციური და არაინფექციური დაავადებების მართვის პროცესების სრულყოფასა და გაძლიერებას, პროფილაქტიკურ მომსახურებაზე სისტემის რეორიენტაციასა და პრევენციულ-პროპაგანდისტული სამუშაოების წარმართვას ინდივიდუალურ, ცალკეული ჯგუფებისა და სრულიად მოსახლეობის დონეზე, რომელიც პირობითად გაემიჯნებოდა სანიტარულ-

ლი ნორმირებისა და ჰიგიენური დაცვის სფეროს – ანუ მოხდებოდა “ტრადიციული” სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სამსახურების “აღმასრულებელი” და “საზედამხედველო” ფუნქციების სრული ინსტიტუციური განცალკევება.

სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სამსახურის რეფორმის სამართლებრივი საფუძველი სახელმწიფო მეთაურის 1994 წლის 23 დეკემბრის №400 ბრძანებულება და “საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სამსახურის რეორგანიზაციის შესახებ” მინისტრთა კაბინეტის 1995 წლის 30 ივნისის №389 დადგენილება გახდა. ამ დადგენილებით, ცენტრალურ დონეზე, ანუ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროში შეიქმნა ორი, კონცეპტუალურად დამოუკიდებელი სამსახური:

- ა) საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტი (საქვეუწყებო დაწესებულება) აღმასრულებელი სტრუქტურა და
- ბ) საქართველოს რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო სანიტარულ-ჰიგიენური ზედამხედველობისა და ჰიგიენური ნორმირების დეპარტამენტი – საზედამხედველო ფუნქციებით.

ამავე პრინციპით შემდგომში, ადგილებზე (რაიონი, ქალაქი) არსებული სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური სამსახურები გაიყო ორ ნაწილად, ერთი უშუალოდ სახელმწიფო სანიტარული ზედამხედველობის ინსპექციის, ხოლო მეორე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადგილობრივი სტრუქტურების (ცენტრების) სახით ადგილებზე ადგილობრივი თვითმმართველობების პასუხისმგებლობაში მყოფი საზ.ჯანდაცვის ცენტრების და ცენტრალური დაქვემდებარების ადგილობრივი სანიტარული ინსპექციების სახით.

ჯანდაცვის სისტემის ამგვარი, ახლებური ფორმირების სამართლებრივი უზრუნველყოფის საფუძველსა და ძირითად ბაზისს საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლი წარმოადგენდა, სადაც აღნიშნულია, რომ „ყველას აქვს უფლება ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში“. შესაბამისად, ამ ცვლილებებმა მოითხოვა სათანადო სამართლებრივი რეგულირების ახალი ნორმების შემოტანა, რაც მოგვიანებით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში (1997 წლის 10 დეკემბერი) და ამავე კანონის ცვლილებებსა და დამატებებში (2002 წელი, 85, 85 (1), 85 (2) , 85 (3) მუხლები) აისახა. შესაბამისი განმარტებები მოცემული იყო აგრეთვე “ადგილობრივი მმართველობისა და თვითმმართველობის შესახებ” და მოგვიანებით, 2005 წლიდან “თვითმმართველობის შესახებ” საქართველოს ორგანულ კანონებში. სფეროს რეგულირების მნიშვნელოვან საფუძველს “სანიტარული კოდექსი” – ც (2003 წ.) წარმოადგენდა. (გაუქმდა 2007 წელს “საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ” კანონის ამოქმედების შემდგომ).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში პირველად გაჩნდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განმარტება – „სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელებისა და კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისა და ხელშეწყობის გზით. მოგვიანებით, უკვე „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონში (2007 წელი) ახალი განმარტება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდა: „მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა, დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლისკენ მიმართულ ღონისძიებათა ერთობლიობა“.

განსხვავებული განმარტებების მიუხედავად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შემადგენელი შინაარსობრივი ელემენტები უცვლელი რჩებოდა: ვიტალური სტატისტიკის წარმოება, ეპიდემიებისა და პანდემიების მიზეზთა გამოკვლევა, ლაბორატორიული ეპიდზედადვადელობა, მტკიცებულებებსა და მონაცემებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღება; ფოკუსირება სრულიად მოსახლეობაზე და არა ცალკეულ ადამიანებზე; სოციალურ სამართლიანობასა და თანასწორობისაკენ მისწრაფება; ქვევითი ეპიდზედადვადელობის განხორციელებით განსაკუთრებული აქცენტი პრევენციაზეა ვიდრე მკურნალობაზე და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაზე.

1996-2005 წლებში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტებს განეკუთვნებოდა და, შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მაორგანიზებელ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის გავლით, ფინანსდებოდა “იმუნიზაციის”, “ეპიდზედადვადელობის”, “ონკოლოგიურ დაავადებათა”, “ნარკომანიის პრევენციის”, „უსაფრთხო სისხლის“, “ტრავმატიზმის პრევენციის”, “ცხოვრების ჯანსაღი წესის”, “მოსახლეობის მასობრივი პროფილაქტიკური გასინჯვებისა და ავადობის აქტიური გამოვლენის” სახელმწიფო-ცენტრალური პროგრამები და სხვა. ადგილობრივ დონეზე მუნიციპალური პროგრამების სახით ფინანსდებოდა ინფექციურ დაავადებათა პრევენციის, ქრონიკულ დაავადებათა მართვისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროგრამები, ის ღონისძიებანი, რომლებიც კონკრეტულ არეალში მცხოვრები მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის საჭიროებებს წარმოადგენდა და ითვალისწინებდა სოციალურ-ეკონომიკურ, კულტურულ და ბუნებრივ თავისებურებებს.

ამრიგად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისთვის აღიარებული ძირითადი ჯანდაცვითი მომსახურების განხორციელების მიზნით ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი წარმოადგენდა მუნიციპალურ საზოგადოებრივ ერთეულს, რომელიც პასუხისმგებელი იყო მის ადმინისტრაციულ ფარგლებში მცხოვრებ პოპულაციაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფაზე. რეგიონულ დონეზე რეგიონული სამართლებრივი სტატუსის მქონე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცალკე ცენტრის ფორმირება თავიდან არ მომხდარა, თუმცა რეგიონის კულტურული, გარემო და სოციალური თავისებურებების გათვალისწინებით პროგრამულ ღონისძიება-

თა კოორდინაცია, მონიტორინგი და ჯანმრთელობის შეფასების ფუნქცია რეგიონის ცენტრალურ ქალაქში არსებულ საზ.ჯანდაცვის ცენტრებს ეთხოვათ. დღესდღეობით, სისტემის თანდათანობითი ცვლილებების პირობებში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის დაავადებათა კონტროლის ცენტრთან შერწყმის და ცენტრში რეგიონული მართვის დეპარტამენტის შექმნის შემდგომ ამ ფუნქციამ დეპარტამენტის სამმართველოებსა /ქუთაისი, ბათუმი/ და განყოფილებებში გადაინაცვლა, ხოლო მცხეთა-მთიანეთსა და ქვემო ქართლში /სადაც დკსჯდ ეროვნული ცენტრის წარმომადგენლობები არ შექმნილა/, შესაბამისი ხელშეკრულებების საფუძველზე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მცხეთის თემის მუნიციპალურ და ქ.რუსთავის მუნიციპალურ ცენტრებს ეთხოვათ. ფაქტობრივად ჩამოყალიბდა და დღესაც ფუნქციონირებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ორდონიანი სამსახურების სისტემა. (ცენტრალური – დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დონეზე და ადგილობრივ/მუნიციპალურ დონეზე – ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების სახით, სულ – 68). მათი ფუნქციები დღესაც საზ. ჯანდაცვის ზოგადი სტრატეგიიდან გამომდინარეობს.

ეპიდპროცესების სრულმასშტაბიანი ლაბორატორიული უზრუნველყოფის მიზნით, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიული განვითარების გეგმისა და პარტნიორული ორგანიზაციების ხელშეწყობით, 2012 წელს დასრულდა რეგიონული ლაბორატორიების/ ბაქტერიოლოგია, სეროლოგია/ ქსელის შექმნა, რომელსაც 2013 წლიდან რ. ლუგარის ცენტრალური რეფერალური ლაბორატორია მიუერთდა. აღნიშნული სისტემის შექმნამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა და ეფექტური გახდა განსაკუთრებით საშიში დაავადებების (ინფექციების) კონტროლის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკების პროცესი.

დღესდღეობით დეპარტამენტის ლაბორატორიული ქსელი წარმოდგენილია 2 ზონალურ დიაგნოსტიკური ლაბორატორიით და 7 ლაბორატორიული უზრუნველყოფის სადგურით. ლაბორატორიები წარმოადგენს ბიოუსაფრთხოების მეორე დონის ლაბორატორიებს და აღჭურვილია უახლესი აპარატურით. ქუთაისის და ბათუმის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიები მოიცავენ სეროლოგიური, ბაქტერიოლოგიური და მოლეკულური კვლევების ლაბორატორიებს, ხოლო დანარჩენი ლაბორატორიების მიერ მოწოდებული სერვისები შემოიფარგლება სეროლოგიისა და ზოგადი ბაქტერიოლოგიის მიმართულებით.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიმართულებაა ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკა, ლაბორატორიული ქსელი აღჭურვილია GeneXpert-ის აპარატებით, რაც სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკის მეოთხედის გამოყენებით ტუბერკულოზის დროული დიაგნოსტიკების და ასევე რიფამპიციინზე რეზისტენტობის დადგენის საშუალებას იძლევა.

►► იმერეთის სამმართველო (გოჩა გიორგიძე)



ქუთაისის ზონალურ-დიაგნოსტიკური ლაბორატორია ფუნქციონირებს 2005 წლიდან, თუმცა მისი ისტორია სათავეს იღებს 1996 წლიდან, როდესაც ქუთაისში შეიქმნა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის იმერეთის რეგიონული სამსახური, რომელიც წარმოადგენდა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წინა წლებში მოქმედი ქვესაუწყებო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის პოლიტიკის განხორციელების ხელშეწყობს იმერეთის რეგიონში. 2004-2005 წლებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის იმერეთის რეგიონული სამსახური ჩაერთო DTRA-ს – ბიოლოგიური საფრთხის შემცირების საერთაშორისო პროგრამის განხორციელებაში და აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში 2005 წლის მარტიდან, მოეწყო ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის ლაბორატორია. 2008 წლიდან, სისტემაში განხორციელებული რეორგანიზაციის შემდგომ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის გაერთიანების შემდგომ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის იმერეთის რეგიონული სამსახური ჩამოყალიბდა ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის იმერეთის რეგიონულ ფილიალად. დღეის მდგომარეობით იგი წარმოადგენს ცენტრის იმერეთის სამმართველოს, მძლავრი ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის ზონალური დიაგნოსტიკური ლაბორატორიული სისტემით.

►► აჭარის სამმართველო (ნინო გუგუშვილი)

ბათუმის ზონალურ-დიაგნოსტიკური ლაბორატორია შეიქმნა ბათუმის შავი ჭირის ლაბორატორიის ბაზაზე. ისტორია სათავეს იღებს 1927 წლიდან, როცა ბათუმის ლაბორატორია ფუნქციონირებდა, როგორც პორტის შავი ჭირის ლაბორატორია, რომელიც უზრუნველყოფდა საზღვაო ტრანსპორტზე საკარანტინო ზედამხედველობას. 1934 წლიდან ის იყო საკავშირო დაქვემდებარების ქვეშ, ჯერ როგორც საკავშირო შავი ჭირის სადგურის ერთ-ერთი სტრუქტურული ერთეული, 1937 წლიდან კი შავი ჭირის დამოუკიდებელი სადგური. 1996 წლიდან კი რეორგანიზაციის შემდეგ მას მიენიჭა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის აჭარის ფილიალის სტატუსი. 2010 წელს

ზიანის შემცირების პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა მისი შენობის რეკონსტრუქცია, განახლდა ლაბორატორიული აღჭურვილობა, გადამზადდა არსებული პერსონალი, ლაბორატორიას მიეცა ზონალურ-დიაგნოსტიკური ლაბორატორიის სტატუსი.

სხვა რეგიონების განყოფილება	
»	ფოთის განყოფილება (ნინო ხურცია)
»	სამცხე - ჯავახეთის განყოფილება (ნინო ზედგინიძე)
»	სამეგრელო - ზემო სვანეთის განყოფილება (ანზორ ქობალია)
»	ახალციხის განყოფილება (ნელი ხიზანიშვილი)
»	გურიის განყოფილება (არჩილ მჟავია)
»	შიდა ქართლის განყოფილება (ეკატერინე ქორჩაშვილი)
»	რაჭა-ლაჩხუმი-ქვემო სვანეთის განყოფილება (ზურაბ ნემსიწვერიძე)

დკსჯდ სტრუქტურული რეორგანიზაციის პროცესში შექმნილი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტი 2013 წლიდან აქტიურადაა ჩართული სახელმწიფო პროგრამების შემუშავების პროცესში. დეპარტამენტი უზრუნველყოფს პროგრამული ღონისძიებების ადგილებზე განხორციელების ხელშეწყობასა და მიმდინარე შესრულების მონიტორინგს, გადამდები დაავადებების ეპიდემიოლოგიის და ეპიდემიოლოგიის მიზნების დადგენის ხელშეწყობას, ეპიდემიოლოგიის და პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას, განსაკუთრებით საშიში ინფექციების კერებში ეპიზოოლოგიური, ენთომოლოგიური და ეპიდემიოლოგიური კვლევების ადგილებზე დაგეგმვის, ჩატარების ორგანიზებას; ლოგისტიკურ უზრუნველყოფას და განხორ-



ციელების ზედამხედველობას (მონიტორინგი და შეფასება) შესაბამის დეპარტამენტებთან კოორდინაციით; რეგიონულ და მუნიციპალურ დონეზე, ცხოვრების ჯანსაღი წესის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების ორგანიზებას და ადგილებზე განხორციელების მეთოდოლოგიის დანერგვას; მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგისა და ანალიზის პროცესების ორგანიზებას; სამედიცინო სტატისტიკის წარმოების ხელშეწყობას – სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებას, წარმოების ხარისხის ვიზუალურ ანალიზსა და სტატისტიკის დეპარტამენტისათვის დროული მიწოდების ორგანიზებას; ლაბორატორიულ საქმიანობას; ბიოლოგიური უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში მონაწილეობის მიღებას; პათოლოგიური ბიოლოგიური აგენტების კლასიფიკაციის და განსაკუთრებით საშიშ ინფექციებზე საქმიანობის სტანდარტების შემუშავებაში მონაწილეობის მიღებას; რეგიონული სამმართველოების/განყოფილებების დახმარებით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრებისათვის სახელმძღვანელო მეთოდური რეკომენდაციების მომზადებას და ადგილებამდე დაყვანის ორგანიზებას; ეპიდემიოლოგიური სტანდარტების, ჰიგიენური ნორმებისა და სტანდარტების შემუშავებაში მონაწილეობას; საზ. ჯანდაცვის პროფილური კადრების მომზადება/გადამზადების საჭიროებების განსაზღვრას და სასწავლო პროცესის ორგანიზების ხელშეწყობას; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საკითხების ირგვლივ სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის, საზოგადოებისათვის ინფორმაციის/რეკომენდაციების მიწოდების ორგანიზებას, კომპეტენციის ფარგლებში საკანონმდებლო წინადადებების მომზადებას.

დეპარტამენტში შემუშავებულ იქნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის შემდგომი განვითარების კონცეფციის პროექტი; შემუშავდა და გავრცელდა ადგილობრივ საჭიროებებზე დაფუძნებული მუნიციპალური ტიპური პროგრამების ნუსხა; მომზადდა მეთოდური რეკომენდაციები მუნიციპალური სჯდ ცენტრების მოწყობის, საჭირო კვალიფიკაციისა და პროფესიული კუთვნილების, ოპტიმალური რაოდენობის ადამიანური რესურსით უზრუნველყოფის და შემდგომი ფუნქციონირების რეჟიმის შესახებ; მომზადდა საზ.ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტისა და მისი ერთეულების დებულებების ახალი ვერსია, მუნიციპალური ცენტრების ტიპური დებულებების პროექტები; დეპარტამენტის მუშაკთა /სამმართველოები, განყოფილებები/ სამუშაოთა აღწერილობები; რეგიონების ფუნქციების გაზრდის შემთხვევაში არსებული შენობა-ნაგებობისათვის საჭირო ფართის დამატების შესახებ საპროექტო ვერსია და მიახლოებითი ხარჯთაღიწხვა; საზ.ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურებისათვის საჭირო ტრანსპორტით უზრუნველყოფის პროექტი; მეთოდური რეკომენდაციები და ინსტრუქცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური სამსახურების/ცენტრების ფუნქციონირების შესახებ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების მიერ სახელმწიფო „ეპიდზედამხედველობის პროგრამის“ ფარგლებში ჩატარებული საქმიანობის მონიტორინგის/ინსპექტირების სისტემა; მუნიციპალური პროგრამების შედგენის მეთოდური რეკომენდაცია და სავარაუდო ჩამონათვალი.

ლაბორატორიული ქსელის განვითარების მიმართულებით:

- რეგიონულ ლაბორატორიებში დაინერგა ტუბერკულოზის კვლევის ახალი ტიპის მეთოდი – GeneXpert-ის გამოყენებით ტუბერკულოზის სწრაფი მოლეკულური დიაგნოსტიკა;
- გაუმჯობესდა ელექტრონულ სისტემაში შემთხვევათა რეგისტრაციის საკითხი, ასევე აქტიურად დაიწყო ტუბერკულოზის შემთხვევების სრულყოფილი რეგისტრაცია და ლაბორატორიული მოდულის გამოყენება;
- მოწესრიგდა ლაბორატორიული ნარჩენების მართვა;
- თელავის, გორის, ზუგდიდის და ფოთის ლაბორატორიები ჩაერთვნენ კომერციულ საქმიანობაში, როგორც ლაბორატორიული სერვისების მიმწოდებლები;
- განახლდა არსებული ბიუსაფრთხოებისა და ხარისხის სტანდარტები და მიმდინარეობს მათი იმპლემენტაცია.

ამჟამად მიმდინარეობს ცენტრის ლაბორატორიული ქსელისთვის ISO 1518 საერთაშორისო სერტიფიკატის მინიჭების პროცესი.

სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
ვლადიმერ გეთია

ცენტრის ერთ-ერთ ძირითად ფუნქციას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პროგრამების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების განხორციელება წარმოადგენს.

ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკაზე მიმართული პროგრამები მოიცავს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე ფოკუსირებულ ღონისძიებებს, რაც ერთი მხრივ, ხელს უწყობს გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციას და მეორე მხრივ, ახდენს სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციას.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამებიდან ყველაზე დიდ ისტორიას **იმუნიზაციის და აპიდემიოლოგიის პროგრამები** ითვლის. იმუნიზაციის გზით მოსახლეობის მართვადი ინფექციებისაგან დაცვის მიზნით ცენტრი უზრუნველყოფს როგორც რუტინული იმუნიზაციისათვის აუცილებელი ვაქცინების, ასევე სპეციფიკური შრატების (ბოტულიზმის, დიფტერიის, ტეტანუსის, გველის შხამის საწინააღმდეგო ანატოქსინი), ანტირაბიული ვაქცინის, იმუნოგლობულინისა და ასაცრელი მასალების (შპრიცებისა და უსაფრთხო ყუთების) შესყიდვას, შენახვასა და გაცემა-განაწილებას „ცივი ჯაჭვის“ პრინციპის დაცვით, ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულებამდე. პროგრამული ღონისძიებებით საქართველოს ნებისმიერი მოქალაქისათვის იმუნიზაციის სერვისებზე გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა სრულად გარანტირებულია.

რაც შეეხება **აპიდემიოლოგიის პროგრამას**, მას უმნიშვნელოვანესი როლი უკავია ქვეყანაში კეთილსაიმედო ეპიდემიოლოგიის შენარჩუნების თვალსაზრისით. პროგრამული

ლონისძიებები 2007 წლიდან უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს და ფოკუსირებულია გადამდებ დაავადებათა დროულად გამოვლენის გაუმჯობესებაზე ეპიდზემიოდველობისა და ლაბორატორიულ სამსახურებზე დაფუძნებული სისტემის გამართული მუშაობის გზით, ასევე სამედიცინო სტატისტიკური სისტემის მუშაობის უზრუნველყოფაზე და მაღარიისა და სხვა პარაზიტული დაავადებების პროფილაქტიკისა და კონტროლის გაუმჯობესებაზე.

2011 წლიდან ცენტრის როლი ჯანდაცვის პრევენციული პროგრამების ადმინისტრირების კუთხით განსაკუთრებულად გაიზარდა. ცენტრში სამართავად გადმოვიდა ისეთი პროგრამები, როგორებიცაა: დაავადებათა აღრეული გამოვლენა და სკრინინგი, უსაფრთხო სისხლი, პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია, ტუბერკულოზის მართვა, აივ-ინფექცია/შიდსი და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა.

დაავადებათა აღრეული გამოვლენა და სკრინინგის პროგრამის მთავარ მიზანს დაავადებათა აღრეული გამოვლენისა და გავრცელების პრევენციის უზრუნველყოფა წარმოადგენს. პროგრამა მოიცავს კიბოს, ეპილექსიის და ბავშვთა ასაკის განვითარების შეფერხების აღრეული გამოვლენისა და სკრინინგის კომპონენტებს:

ხიზოს სკრინინგის კომპონენტი – ჯანმოს მონაცემებით, საქართველოში არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის წილი 91%-ს შეადგენს, მათგან 12% ავთვისებიან სიმსივნეებზე მოდის. ავთვისებიანი სიმსივნეებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დიდად არის დამოკიდებული სიმსივნის გამოვლენის სტადიაზე, ვინაიდან პრეკანცერული პათოლოგიებისა და სიმსივნის ნაადრევ სტადიაზე გამოვლენა ხელს უწყობს ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის ამაღლებასა და პაციენტთა სიცოცხლის გახანგრძლივებას.

სწორედ აღნიშნული მტკიცებულებების საფუძველზე, პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფოს მხრიდან გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის გათვალისწინებით სრულად იფარება ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული და პროსტატის კიბოს სკრინინგი, რათა კიბოს გამოვლენის მიზნით ჩატარებულმა სკრინინგულმა კვლევებმა ქვეყნის მასშტაბით მნიშვნელოვნად შეამციროს ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა.

გავშვთა ასაჩის განვითარების შეფერხების აღრეული გამოვლენა და სკრინინგის კომპონენტი – იმ რეალობის გათვალისწინებით, როდესაც მსოფლიოში ბავშვთა 10-20%-ს აღნიშნება მენტალური განვითარების პრობლემები, განვითარების და ქცევის პრობლემების მქონე პაციენტთა აღრეულ იდენტიფიკაციასა და დროული ინტერვენციების განხორციელებას კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს. ვინაიდან, დროული გამოვლენისა და მკურნალობის გარეშე მენტალური პრობლემები ღრმავდება და მძიმე გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებაზე და ხშირად ასეთი ბავშვები ექცევიან სტიგმის ქვეშ, იმყოფებიან იზოლაციაში და განიცდიან დისკრიმინაციას.

ჯილფის დიაგნოსტიკა და ზედამხედველობის აპარატი ემსახურება ეპილექსიით დაავადებულთა გამოვლენას, დაავადების მართვის ოპტიმიზაციას, ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას. ეპილექსია თავის ტვინის ქრონიკული დაავადებებისგან ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული მდგომარეობაა და ავადობა ყველაზე ხშირია ადრეული ბავშვობისა და სასკოლო ასაკის ბავშვებში. პროგრამული ღონისძიებებიდან ეპილექსიური გულყრების ამოცნობას კარდინალური მნიშვნელობა აქვს პაციენტის დროული დიაგნოსტიკის, ადეკვატური მკურნალობის ეფექტურობის, ფსიქო-სოციალური სრულფასოვნების შენარჩუნებისა და სრული გამოჯანმრთელებისათვის.

უსაფრთხო სისხლის პროგრამა – მსოფლიოში უამრავი ადამიანის სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს უსაფრთხო სისხლზე ხელმისაწვდომობის არარსებობა. შესაბამისად, სისხლისა და სისხლის კომპონენტების უსაფრთხოების საკითხის უზრუნველყოფა ყველა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის შემადგენელ აუცილებელ კომპონენტს წარმოადგენს. წარმოდგენილი პროგრამა ემსახურება ტრანსფუზიით გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციას და გადასხმით რეციპიენტის დაინფიცირების ალბათობის შემცირებას, პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია შემდეგი ღონისძიებები:

- სისხლის ბანკების მიერ დონორული სისხლის კვლევა B და C ჰეპატიტზე, აივ-ინფექცია/შიდსზე, ათაშანგზე, სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის დადგენა;
- ხარისხის გარე კონტროლი;
- უანგარო დონორების მხარდაჭერა და მათი მოზიდვის კამპანია.

ცენტრისათვის პრიორიტეტულ ამოცანას წარმოადგენს უანგარო დონაციებით ფასიანი დონორობის ეტაპობრივი ჩანაცვლება. სასიხარულოა ის გარემოება, რომ სისხლის ბანკებთან თანამშრომლობით შესაძლებელი გახდა ყოველწლიურად უანგარო დონაციების სამიზნე მაჩვენებლის 10%-იანი მატება.



ტუბერკულოზის მართვა – ტუბერკულოზი, რომელიც საზოგადოებრივ ჯანდაცვით პრობლემათა შორის განსაკუთრებულია და რომელსაც წელიწადში მსოფლიოში 1.5 მილიონი ადამიანის სიცოცხლე ეწირება, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სისტემისათვისაც დიდ პრობლემას წარმოადგენს (2014 წელს საქართველოში ყველა ფორმის ტუბერკულოზის პრევალენტობა 103-ს შეადგენდა 100000 მოსახლეზე). ცენტრი პასუხისმგებელია პროგრამის ეპიდემიო-დამხედველობისა და ლაბორატორიულ კომპონენტებზე, რომელთა ეფექტურ შესრულებას, დაავადების ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენისა და მკურნალობისათვის უაღრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს.

ავიდუალური და მკურნალობის აკრედიტაციის ფარგლებში ხორციელდება ტუბერკულოზით დაავადებულ პირთა კონტაქტების მოძიება, საექმო შემთხვევების გამოვლენა, მათი დროული რეფერალი და დროული გამოკვლევის დაწყება. ყველა სხენებული აქტივობა ემსახურება ტუბერკულოზის შემთხვევების ადრეულ დიაგნოსტიკას, დროულ მკურნალობასა და ინფექციის გავრცელების შემცირებას.

ლაბორატორიული მონიტორინგის აკრედიტაციის ფარგლებში განხორციელებული ლაბორატორიული გამოკვლევები ტუბერკულოზის და წამლისადმი რეზისტენტული ტუბერკულოზის სწრაფი, ზუსტი დიაგნოსტიკის და დროული მკურნალობის დაწყების საშუალებას იძლევა, რაც თავიდან აგვაცილებს ფილტვის გავრცელებულ დესტრუქციას და ინფექციის გადაცემას.

მიმდინარე აქტივობები ასევე სრულ თანხვედრაშია 2013-2015 წლების ტუბერკულოზის ეროვნული სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის მიზანთან – საქართველოში ტუბერკულოზის გავრცელების შეჩერება და დაავადებასთან დაკავშირებული ტვირთის შემცირება და საქართველოს ჯანმრთელობის 2011-2015 წწ. სტრატეგიის ერთ-ერთ მიზანთან – 2016 წლისთვის 2005 წელთან შედარებით ტუბერკულოზის გავრცელების 25%-მდე შემცირება.

აივ-ინფექცია/შიდსი – აივ ინფექცია/შიდსი რჩება ერთ-ერთ ყველაზე სერიოზულ პრობლემად გლობალური ჯანმრთელობის გამოწვევებს შორის. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო აივ ინფექციის დაბალი გავრცელების მქონე ქვეყნების რიცხვს მიეკუთვნება, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნების მსგავსად, ჯერ კიდევ შეინიშნება აივ ინფექციის ზრდის ტენდენცია და შესაბამისად, არსებობს ეპიდემიის საშიშროება.

ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამის მთავარ მიზანს წარმოადგენს აივ ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა და აივ ინფექციის/შიდსის გავრცელების შეფერხება. ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების მსგავსად აივ ინფექციის გადაცემის წამყვან გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენს, ამასთან როგორც რეგულარული, ასევე ბიომარკერული კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის ბოლოდროინდელი კვლევების მონაცემებით, შეინიშ-

ნება მსმ-ებში ეპიდემიის პოტენციური ზრდა. აქედან გამომდინარე, პროგრამის მთავარი ამოცანაა მაღალი რისკის ჯგუფებში (ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი სქესობრივი პარტნიორები, მსმ-ები, სექს-მუშაკები და მათი კლიენტები) აივ ინფექციის/შიდსის ახალი შემთხვევების დროულად გამოვლენა. ასევე, გარდა აღნიშნული ჯგუფებისა, ვინაიდან, საქართველო წარმოადგენს B და C ჰეპატიტების მაღალი გავრცელების ქვეყანას, არსებობს მომავალში აივ ინფექციის სწრაფი გავრცელების რისკი აღნიშნულ ჯგუფებში, შესაბამისად, პროგრამა ითვალისწინებს B და C ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის დიაგნოზის მქონე პაციენტების სკრინინგს აივ ინფექციაზე.

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა – დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა მთელს მსოფლიოში უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს. პროგრამული ღონისძიების ფარგლებში ანტენატალური ვიზიტების სწორად დაგეგმვა და სრულყოფილი კონსულტირება საწინდარია პერინატალური ავადობის/სიკვდილიანობის და დედათა სიკვდილის შემთხვევების პრევენციისა.

ცენტრის მიერ განხორციელებული კომპონენტი გულისხმობს ანტენატალური მეთვალყურეობის კომპონენტში ჩართული ორსულების სკრინინგული კვლევებისათვის საჭირო ტესტ-სისტემებით (B და C ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის და სიფილისის) და სახარჯი მასალებით (ხელთათმანი, ბამბა, სპირტი, შპრიცი, ბუნიკი, სისხლის შესაგროვებელი სინჯარა) უზრუნველყოფას, ასევე აღნიშნულ ინფექციებზე სკრინინგით დადებითი შემთხვევების კონფირმაციულ დიაგნოსტიკას (კონფირმაციისათვის საჭირო მასალების შესყიდვას) და B ჰეპატიტით ინფიცირებული დედების ახალშობილებისათვის B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინის შესყიდვას. პროგრამული ღონისძიებები ფოკუსირებულია ორსულობის ადრეულ ასაკში (13 კვირამდე) ინფექციური დაავადებების გამოვლენაზე, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ორსულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება და ახალშობილთა ინფიცირების შემთხვევები დაყვანილ იქნეს მინიმუმამდე.

პროგრამის ფარგლებში ასევე უზრუნველყოფილია ქ. თბილისის მასშტაბით არსებულ ყველა სამშობიარო სახლში ახალშობილთა სმენის სკრინინგული გამოკვლევა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ბავშვებში თანდაყოლილი სმენაჩლოვნობის გამოვლენა. სკრინინგის დროულ განხორციელებას გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ახალშობილის შემდგომი დამატებითი გართულებების პრევენციისათვის, რადგან სმენის დარღვევები იწვევს მეტყველების დეფექტებს და უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ბავშვთა განვითარებაზე.

პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია – დასაქმებულთა ჯანმრთელობის დაცვა და შენარჩუნება სახელმწიფოს ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა, რომელიც სახელმწიფოს სოციალური პოლიტიკის საფუძველს წარმოადგენს. პროგრამის მიზანია დასაქმებული მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პროფესიული და პროფესიით განპირობებული დაავადებების პრევენციით და შრომის პროცესში მოქმედი გარე ფაქტორების შესწავლა-შეფასების გზით, დამსაქმებლისა

და დასაქმებულის ინფორმირებით პროფესიული ჯანმრთელობის რისკებისა და მათგან დაცვის მეთოდების შესახებ.

მივიჩნევთ, რომ პროგრამული ღონისძიებების განხორციელება და მათი გაღრმავება, ყველა ქვეყნის პრიორიტეტულ საკითხს წარმოადგენს და არსებული სტატისტიკური მონაცემები (მსოფლიოში ყოველწლიურად საწარმოში უბედური შემთხვევებისა და დაავადებებისაგან იღუპება 2,34 მილიონი ადამიანი. მათ შორის დიდი უმრავლესობა – დაახლოებით 2,02 მილიონი სხვადასხვა პროფესიული დაავადებების შედეგად – ჯანმო, 2013), საკითხს განსაკუთრებულ აქტუალობას სძენს.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა – 2015 წლიდან ცენტრის განსახორციელებელ პროგრამებს დაემატა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამა, რომელიც ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიდგომებს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სფეროში და მიზნად ისახავს საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და ცნობიერების ამაღლებას, ჯანმრთელობის ხელშეწყობი გარემოს შექმნას, რაც მათ თავიანთი ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორების უკეთესი კონტროლისა და მათი გაუმჯობესების საშუალებას მისცემს. პროგრამა მოიცავს შემდეგ პრიორიტეტულ მიმართულებებს:

- თამბაქოს მოხმარების კონტროლის გაძლიერება;
- ჯანსაღი კვების შესახებ განათლება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შესახებ ცნობიერების ამაღლება;
- ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობა;
- C ჰეპატიტის პრევენცია და მოსახლეობის განათლების ხელშეწყობა;
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პოპულარიზაცია და გაძლიერება.

პროგრამა ბევრ მნიშვნელოვან ინტერვენციასთან ერთად მოიაზრებს თამბაქოსა და სხვა ქცევითი რისკფაქტორების შესახებ ინფორმირებულობის, შეხედულებებისა და ქცევის (KAP) ეროვნული კვლევის განხორციელებას. აღნიშნული კვლევა პირველად განხორციელდება საქართველოში და საშუალებას მოგვცემს შევაფასოთ არა მარტო თამბაქოს მოხმარების ან სხვა ქცევითი რისკების გავრცელება საქართველოს მოსახლეობაში, არამედ შევისწავლოთ ცოდნასა და დამოკიდებულებასთან ასოცირებული ქცევის დეტერმინანტები თანამედროვე ქცევის ინტეგრირებული მოდელის მიხედვით. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება: ა) შემდგომი ინტერვენციების დასაგეგმად მოსახლეობის ქცევითი ფაქტორების გავრცელების მოდიფიცირების მიზნით; ბ) საბაზისო მონაცემთა მისაღებად, რომლებიც საფუძვლად დაედება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამის

(ან/და ნებისმიერი ინტერვენციის) შეფასების სისტემას შემდგომი წლიდან. კვლევის დროს ასევე მოხდება საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია ქვეყნის მასშტაბით.

სახელმწიფო პროგრამების დახარჯებების ქვადაწყოფები	
▶▶	პროგრამების მართვის სამმართველო (ეთერ ყიფიანი)
▶▶	ანგარიშგების სამმართველო (ნინო ჯვარელია)

ბიზნესის განვითარების ერთეული

2014 წლის ბოლოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამომავლო მდგრადობის უზრუნველყოფის მიზნით დაიგეგმა ბიზნესის განვითარების ერთეულის შექმნა.

ერთეული 2015 წლის დასაწყისიდან შეუდგა მუშაობას და პასუხისმგებელია ორ ძირითად მიმართულებაზე:

- ფასიანი სერვისები (ლაბორატორიული სერვისები-ზონალური დიაგნოსტიკის ლაბორატორიების და ლოკალური ზედამხედველობის სადგურების ბაზაზე, გენეტიკური კვლევები – ლუგარის ცენტრის ბაზაზე, არაკლინიკური და პრეკლინიკური კვლევების ჩასატარებლად საჭირო ლაბორატორიული სერვისები და ტრენინგები);
- გრანტები და კვლევითი კონტრაქტები (აშშ-ს ნაციონალური ჯანდაცვის ინსტიტუტის (NIH) და ევროკავშირის ჰორიზონტ 2020-ში (Horizon 2020) მონაწილეობა; პუბლიკაციების რაოდენობის გაზრდა).

ბიზნესის განვითარების ერთეული მჭიდროდ თანამშრომლობს საერთაშორისო და ადგილობრივ ექსპერტებთან (Battelle და CIF) ზემოხსენებულ ბიზნეს მიმართულებებზე ბაზრის კვლევის და ბაზარზე შეღწევის გეგმების შემუშავების კუთხით.

დკსჯეც-ის სერვისების კომერციალიზაციის მიზნით რეგულარული შეხვედრები ეწყობა სამედიცინო დაწესებულებებთან, ღონიერ ორგანიზაციებთან, ინსტიტუტებთან და წამყვან კლინიკისტებთან.



ირმა ხონალიძე

გენერალური დირექტორის მოადგილე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გუნდს შევეუერთდი 2013 წლიდან, მას შემდეგ, რაც მივიღე საჯარო მმართველობის მაგისტრის ხარისხი ამერიკის შეერთებულ შტატებში. ცენტრის ოთხი სტრატეგიული პრიორიტეტიდან ვხელმძღვანელობ ორ მიმართულებას:

არაგადამდები დაავადებებით განპირობებული ავადობის, ინვალიდობის და სიკვდილიანობის შემცირება და გარემოს საზიანო ზემოქმედებისა და ქცევითი რისკაქტორების შეფასება. აღნიშნული სტრატეგიული მიზნების მიღწევას ემსახურება [არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი](#), რომლის ფუნქციები, ასევე მოიცავს ქვეყანაში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და თამბაქოს კონტოლის ხელშეწყობას.

ცენტრი 2007 წლიდან აწარმოებს სამედიცინო სტატისტიკას და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს. ჩემი საკუთრებო სფერო მოიცავს [სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტს](#), რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის ინდიკატორებზე მონაცემთა შეგროვებას, ყოველწლიური სამედიცინო სტატისტიკური ანგარიშების მომზადებასა და საერთაშორისო ანგარიშგებას.

2014 წლიდან ცენტრი ახორციელებს [აივ ინფექცია/ჰიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის პიდსისა და ტუბერკულოზის მართვის პროგრამებს](#). ამავე პერიოდიდან ვხელმძღვანელობ ამ პროგრამების განხორციელებას, ისე, რომ სახელმწიფო დაფინანსებასთან ერთად უზრუნველყოფილია პიდსისა და ტუბერკულოზის მქონე პაციენტთა საყოველთაო მოცვა დიაგნოსტიკით, მკურნალობითა და პრევენციული სერვისებით.

ჩემი დღევანდელი საქმიანობა ცენტრის პროფესიონალ გუნდთან ერთად ჩვენი ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაში წვლილის შეტანის საშუალებას მაძლევს. ჩვენი ცოდნითა და გამოცდილებით, ყველა წესისა და ეთიკური პრინციპების დაცვით, ვცდილობთ, მივაღწიოთ შესაძლო საუკეთესო შედეგებს.

არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
ლელა სტურუა

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ერთ-ერთ ძირითად მიმართულებას არაგადამდებ დაავადებებზე და მათ რისკფაქტორებზე ზედამხედველობა წარმოადგენს. არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის მიზანია არაგადამდები დაავადებების სფეროში ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების, შეფასების ინდიკატორების შემუშავება; მონაცემთა ეპიდემიოლოგიური ანალიზი, ავადობის, სიკვდილიანობის ტენდენციების, ჯანმრთელობის რისკების დადგენა; აგდ-თა ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესებაზე, სტრატეგიებსა და სამოქმედო



დო გეგმებზე მუშაობა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროს მარეგულირებელი აქტებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტების პროექტების შემუშავებაში მონაწილეობა; სადე-ზინფექციო, სადეზინსექციო და სადერატიზაციო საშუალებების რეგისტრაცია; ცხოვრების ჯანსაღი წესისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება სხვადასხვა სექტორთან თანამშრომლობით.

დეკლარაციის ძირითადი მიღწევები:

- მომზადდა არაგადამდები დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის, ჰიპერტენზიის, კიბოს, დიაბეტის, ფილტვის ქრონიკული დაავადებების, სიმსუქნის, ჯანსაღი კვების, ძალადობისა და ტრავმატიზმის, ალკოჰოლის საკითხებზე სტრატეგიები და/ან სამოქმედო გეგმები ქართულ და ინგლისურ ენებზე. დამტკიცდა ჰიპერტენზიის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგია;
- ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიოდვედრობის გაუმჯობესების მიზნით შემუშავდა და 2015 წლის 1 იანვრიდან რეალურ რეჟიმში ამუშავდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი;
- დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის საქართველოს შეფასებითი მაჩვენებლების დაზუსტების მიზნით, განხორციელდა ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფის (IGME) მისიის ვიზიტი, რის შედეგადაც მოხდა დედათა და 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის საქართველოს მაჩვენებლების კორექტირება;
- განხორციელდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა RAMOS-2014, რომელიც ჩატარდა USAID/SUSTAIN ხელშეწყობით;
- ინტერსექტორული თანამშრომლობით შემუშავდა და დამტკიცდა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია (მთავრობის დადგენილება N196; 30 ივლისი, 2013) და სტრატეგიის 5-წლიანი სამოქმედო გეგმა (მთავრობის დადგენილება N304; 29 ნოემბერი, 2013); 2013-2018 წლის თამბაქოს კონტროლის სამოქმედო გეგმის მიხედვით განხორციელებული აქტივობები: საქართველოს ფინანსთა სამინისტრომ ორჯერ (2014 და 2015 წელს) განახორციელა თამბაქოს ნაწარმზე გადასახადების გაზრდა; ჩატარდა სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული კვლევები, ხორციელდება თამბაქოს ცხელ ხაზზე კონსულტაციების გაწევა, ჯანმო-სთან თანამშრომლობით ტარდება პირველადი ჯანდაცვის ექიმების გადამზადება თამბაქოსათვის თავის დანებების სერვისების მიწოდებაში;

- მომზადდა და მთავრობის სხდომაზე განსახილველად წარდგენილ იქნა შემდეგი კანონპროექტები (ცვლილებების პროექტი საქართველოს კანონში თამბაქოს კონტროლის შესახებ, ცვლილებების პროექტი საქართველოს კანონში რეკლამის შესახებ, ცვლილებების პროექტი საქართველოს კანონში მაუწყებლობის შესახებ, ცვლილებების პროექტი საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში, ცვლილებების პროექტი საქართველოს საგადასახადო კოდექსში);
- მომზადდა სახელმწიფო პროგრამა „ჯანმრთელობის ხელშეწყობა – საზოგადოებრივი მოძრაობა ჯანმრთელი საქართველოსთვის“;
- განხორციელდა პროექტები: “GLAAS (გლობალური ანალიზი და შეფასება წყალ-მომარაგების და სანიტარიის) განხორციელება”; “თამბაქოს კვლევა საქართველოში”; “ახალგაზრდების გლობალური თამბაქოს კვლევა”; “საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებსა და საჯარო სკოლებში თამბაქოსაგან 100%-ით თავისუფალი პოლიტიკის დანერგვა”;
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირს შორის 25/02/2015 გაფორმდა საგრანტო პროექტის „ხელშეწყობი გარემოს შექმნა თამბაქოს კონტროლის ეფექტური საგადასახადო პოლიტიკის შემუშავებისა და დანერგვისათვის საქართველოში“ ხელშეკრულება;
- მიმდინარეობს მუშაობა გარემოს ჯანმრთელობის საკითხებზე არსებული 150-მდე ნორმატიული დოკუმენტის განახლება/შემუშავება და ევროკავშირის რეგულაციებთან შესაბამისობაში მოყვანა; ევროკავშირისა და საქართველოს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმების დღის წესრიგის განხორციელების გეგმის შესაბამისად, დაწყებულია მუშაობა გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმაზე (NEHAP) და გარემოს და ჯანმრთელობის ინდიკატორების შექმნაზე;



- განხორციელდა ქცევით რისკფაქტორებზე მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლებისა და განათლებისაკენ მიმართული ღონისძიებები.

არაგადამდგ დავადაბათა დეჰარბამენტის ქვედანაყოფები	
»	ქრონიული დავადაბების სამმართვალო (ნანა მებონია)
»	ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სამმართვალო (მაია შიშნიაშვილი)
»	დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სამმართვალო (ლელა შენგელია)
»	გარემოს ჯანმრთელობის სამმართვალო (ნანა გაბრიადე)

სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი

დეპარტამენტის უფროსი
მანია ჯარასალიძე



დკსჯეც სამედიცინო სტატისტიკის მიმართულებით ქვეყანაში წამყვან როლს ასრულებს. სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი დკსჯეც-ის სტრუქტურული დანაყოფია, რომლის ძირითადი ფუნქციებია:

- ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის ინსტიტუციურ მოწყობაში მონაწილეობა – 2014 წლის 1 იანვრიდან ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა სტატისტიკური ინფორმაციის მოპოვების ახალი ელექტრონული ტექნოლოგია ჰოსპიტალური სექტორისთვის, რომელიც შემთხვევაზე ორიენტირებული ანგარიშგების საშუალებას იძლევა. 2015 წლის 1 იანვრიდან ქვეყნის მასშტაბით დაინერგა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი. უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს კიბოს რეგისტრის დანერგვაში მონაწილე პერსონალის კონსულტირება, საანგარიშგებო ფორმების კორექტირება, პროგრამული უზრუნველყოფის მხარდაჭერა. დეპარტამენტი აქტიურად მონაწილეობს ქვეყანაში დაბადება/გარდაცვალების აღრიცხვიანობის გაუმჯობესების პროცესში;
- სამედიცინო დაწესებულებებიდან სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება (რუტინულად და რეგისტრების მეშვეობით) და მართვა (დამუშავება, კონტროლი, ვალიდაცია) – ყოველწლიურად ხორციელდება საანგარიშგებო ფორმების არსებითი მოდიფიცირება თანამედროვე საერთაშორისო მოთხოვნებთან და ქვეყნის საჭიროებებთან შესაბამისობაში;
- ჯანდაცვის ინდიკატორების გაანგარიშება და ავადობის ტენდენციების გამოვლინება – სამედიცინო სტატისტიკის მეშვეობით შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ხორციელდება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ჯანდაცვის სერვისების

უტილიზაციისა და ეფექტურობის ამსახველი ინდიკატორების გამოთვლა ასაკის, სქესის და გეოგრაფიული არეალის მიხედვით. საერთაშორისო მოთხოვნების გათვალისწინებით, რეგულარულ საფუძველზე წარმოებს ისეთი საერთაშორისოდ აღიარებული მაჩვენებლების გამოთვლა, როგორიცაა გაეროს „ათასწლეულის განვითარების მიზნების“ (MDG) ინდიკატორები, „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ (HFA), „ჯანდაცვის რესურსები“ და „ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება“ (HSPA) ინდიკატორები. ხორციელდება სხვადასხვა ავადმყოფობის გავრცელების, ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების, დედათა და ბავშვთა ავადობის და სიკვდილიანობის ინდიკატორების გამოთვლა, მათი შედარება სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებთან, დინამიკის ტენდენციების გამოვლენა.

- სტატისტიკური მონაცემების აღწერილობითი ანალიზის წარმოება პუბლიკაციების და სხვადასხვა მასალის სახით და წარდგენა/გაცემა მომხმარებელზე – ყოველწლიურად ხორციელდება სტატისტიკური ცნობარის «ჯანმრთელობის დაცვა» და მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვის მომზადება ქართულ და ინგლისურ ენებზე. 2015 წელს მომზადდა მოკლე პუბლიკაციები სხვადასხვა საკითხზე, რომლებშიც შედარებულია საქართველოს და სხვა ქვეყნების მონაცემები.



- ცენტრის მიერ განხორციელებული კვლევების ერთიანი ბაზის მხარდაჭერა;

- სასწავლო ტრენინგების მომზადება და ჩატარება;
- ადგილობრივ და საერთაშორისო კვლევებსა და პროექტებში მონაწილეობა – დე-პარტამენტი აქტიურად მონაწილეობს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, JSI, USAID, წითელი ჯვრის საერთაშორისო ორგანიზაციის და სხვა ინსტიტუციების კვლევებსა და პროექტებში. 2014 წელს გაფორმდა ურთიერთგაგების მემორანდუმი ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტთან (IHME), რაც მიზნად ისახავს დაავადებების, ტრავმების და რისკფაქტორებით გამოწვეული მდგომარეობების მოსალოდნელი ტვირთის შეფასების მექანიზმების იმპლემენტაციას.

სამედიცინო სტაბილურობის დეპარტამენტის ქვედანაყოფები

- ▶▶ რუბინული სტაბილურობის და რეგისტრაციის სამმართველო
(მანანა ცინცაძე)
- ▶▶ მონაცემთა ანალიზის და წარდგენის სამმართველო
(ქეთევან ლამბაშიძე)

გლობალური ფონდი

2000 წლის სექტემბერში გაეროს ათასწლეულის გენერალური ასამბლეის მიერ მიღებულ ათასწლეულის მიზნების დეკლარაციაში სხვა მიზნებთან ერთად პირველად მსოფლიო საზოგადოებამ მიზნად დაისახა აივ ინფექცია/შიდსის, ტუბერკულოზის და სხვა მაღალი სიკვდილიანობის გამომწვევი ინფექციური დაავადებების დამარცხება.

ამ მიზნის განხორციელებისთვის და მსოფლიო საზოგადოების მაღალი ინტერესის გათვალისწინებით 2002 წელს შეიქმნა შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი. ფონდის კონცეფცია მარტივი იყო. ქვეყნებს უკვე ჰქონდათ შემუშავებული ამ დაავადებებთან ბრძოლის სტრატეგიული გეგმები და იცოდნენ, თუ რისი გაკეთება იყო აუცილებელი ამ დაავადებებთან საბრძოლველად, ხოლო ფონდის მიზანი იყო ამისთვის საჭირო თანხების მობილიზება და ქვეყნებისთვის გრანტების სახით გაცემა.

ტუბერკულოზი, ერთ დროს დავიწყებული დაავადება, კვლავ იქცა მნიშვნელოვან გამოწვევად, განსაკუთრებით შიდსის ეპიდემიის ფონზე და წარმოადგენს აივ ინფიცირებულთა სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზს. კიდევ უფრო საგანგაშოა ტუბერკულოზის მულტირეზისტენტული შტამების სწრაფი გავრცელება.

გლობალურმა ფონდმა საქართველოში პროექტების განხორციელება დაიწყო 2003 წლიდან.

2003 წლიდან დღემდე შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიასთან ბრძოლისთვის საქართველოს გლობალური ფონდიდან ჯამურად მიღებული აქვს 94.9 მილიონი აშშ დოლარი. აღნიშნული თანხა პროგრამებზე შემდეგნაირად ნაწილდება – შიდსი 61%, ტუბერკულოზი 36% და მალარია 3%.

გლობალური ფონდის დაფინანსების მეშვეობით ქვეყანამ შეძლო დაენერგა ძირითად მონწყულად პოპულაციებზე გამიზნული შიდსის პრევენციის თანამედროვე ეფექტიანი მიდგომები, გაეძლიერებინა შიდსისა და ტუბერკულოზის სამკურნალო დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა და უზრუნველყო პაციენტებისთვის ხარისხიანი მკურნალობისა და მოვლის მომსახურების მიწოდება. გლობალური ფონდის დაფინანსებით საქართველომ შეძლო მიეღწია მალარიის სრული ელიმინაციისთვის, გლობალური ფონდის პროექტების ფარგლებში შეძენილი პირველი და მეორე რიგის ანტირეტროვირუსული და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების საშუალებით შიდსითა და ტუბერკულოზით დაავადებულ ათასობით ადამიანს შეუნარჩუნდა სიცოცხლე და ჩაუტარდა ეფექტიანი მკურნალობა.

2014 წლის 1 აპრილიდან აივ ინფექციის/შიდსის, ტუბერკულოზთან და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის გრანტების ძირითადი მიმღები საქართველოში სსიპ –

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი გახდა, რომელიც მასთან გაფორმებული #GEO-T-NCDC და #GEO-H-NCDC ხელშეკრულებების ფარგლებში „ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის“ და „საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ პროგრამებს ახორციელებს.

ა) აივ/შიდსის პროგრამა

პროგრამის დასახელება: „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით“.

პროგრამის განხორციელების პერიოდი: 01.04.2014 – 31.12.2015

პროგრამის ანოტაცია:

პროგრამის მიზანი: ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენცია მიზნობრივ ჯგუფებზე გათვლილი კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელების მეშვეობით და აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის ხანგრძლივობისა და ხარისხის გაუმჯობესება მაღალეფექტიანი მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით.

პროგრამის ამოცანები: ქვეყანაში მაღალი რისკის მქონე პოპულაციებში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები (ნიმ), კომერციული სექსმუშაკები, მსმ-ეპი, პათიმრები) აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენცია თემზე ორიენტირებული პრევენციული მომსახურების პაკეტით გათვალისწინებული ღონისძიებების და აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირების განხორციელებით; ნიმ-ებში აივ ინფექციის გავრცელების პრევენცია მეთადონით ჩანაცვლების თერაპიის პროგრამის განხორციელებით როგორც სამოქალაქო სექტორში, ისე პენიტენციურ სისტემაში; აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთათვის მკურნალობის, მათ შორის ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებით, მოვლისა და მხარდაჭერის ხარისხიანი მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; კონინფექციის მქონე აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულთათვის C ჰეპატიტის პეგილირებული ინტერფერონით მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; პროგრამის შეფასების და სტრატეგიული დაგეგმვის გაუმჯობესებასათვის მიზნობრივ პოპულაციებში (ნიმ-ები, კომერციული სექსმუშაკი ქალები, მსმ-ეპი, პათიმრები) ქცევებისა და ბიომარკერების პრევალენტობის შეფასების, აივ ასოცირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შეფასების კვლევების განხორციელება.



ბ) ტუბერკულოზის პროგრამა

პროგრამის დასახელება: “ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ხარისხიან დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის პროგრამა”.

პროგრამის განხორციელების ვადები: 01.04. 2014 – 31. 12. 2016

პროგრამის ანოტაცია:

პროგრამის მიზანი: ქვეყანაში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის და ავადობის ტვირთის შემცირება მკურნალობაზე პაციენტების დამყოლობის გაუმჯობესების, ტუბერკულოზის და, განსაკუთრებით, რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკების და მკურნალობის სრულყოფის და ეროვნული პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგის და შეფასების გაძლიერების გზით როგორც სამოქალაქო, ასევე პენიტენციურ სისტემაში.

პროგრამის ამოცანები: ტუბერკულოზზე ეჭვის ყველა შემთხვევაში პაციენტების უზრუნველყოფა საჭირო გამოკვლევითა და დიაგნოსტიკური საშუალებებით; ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტის, მათ შორის ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის მქონე პირების უზრუნველყოფა ხარისხიანი მედიკამენტებით; დასრულებული მკურნალობის/მკურნალობაზე დამყოლობის მაჩვენებლების გაუმჯობესება, ხანგრძლივადიან მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა ფულადი წახალისების გზით; ტუბერკულოზის კონტროლის ნაციონალური პროგრამის მართვის, კოორდინაციის, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმების გაძლიერება.



ბარილ ჯანტორიძე

გენერალური დირექტორის მოადგილე

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დირექტორის მოადგილის თანამდებობაზე ვმუშაობ 2012 წლიდან. ჩემი საკუთრატორო ფუნქციები მოიცავს ცენტრის **ადმინისტრაციული და საფინანსო-ეკონომიკური დეპარტამენტების** საერთო ხელმძღვანელობას და მათ საქმიანობაზე ზედამხედველობას. ვახორციელებ ცენტრის ფინანსურ ოპერაციებს, ვმონაწილეობ სახელმწიფო შესყიდვების პროცესში, ვარ ელექტრონული სახელმწიფო შესყიდვების კომისიის თავმჯდომარე და სპეციალიზებული საკონკურო-საატესტაციო კომისიის თავმჯდომარე.

აღსანიშნავია, რომ ცენტრი წარმოადგენს ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფუნქციონირებად, ერთ-ერთ ფინანსურად მდგრად და კვალიფიციური კადრებით დაკომპლექტებულ მძლავრ ინსტიტუციას, რომელსაც გააჩნია დაფინანსების 15-17 წყარო, მათ შორის, როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის და საკუთარი შემოსავლების, ასევე სხვადასხვა საერთაშორისო და პარტნიორი ღონისძიების ორგანიზაციის გრანტების/პროექტების სახით. აღნიშნული ფინანსური წყაროების საშუალებით ცენტრი ახორციელებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში ქვეყნისთვის მნიშვნელოვან აქტივობებს როგორც ჯანდაცვის, ისე სამეცნიერო სეგმენტის განვითარების და ორგანიზაციული ღონისძიებების განხორციელების თვალსაზრისით.

ამდენად, ჩემთვის, ერთი მხრივ პატივია, და მეორე მხრივ, ბუნებრივია, დიდი პასუხისმგებლობაა, საერთო კოორდინაციას ვუწვევდე და ვხელმძღვანელობდე ცენტრის საქმიანობის ადმინისტრაციულ და საფინანსო-ეკონომიკურ მიმართულებებს.

ადმინისტრაციული დეპარტამენტი



დეპარტამენტის უფროსი
ჯონსტანტინე ოჩიგავა

ადმინისტრაციული დეპარტამენტის საქმიანობის ძირითადი მიმართულებები მოიცავს ცენტრის ფუნქციურ საქმიანობასთან დაკავშირებული ისეთი ღონისძიებების ადმინისტრირებას და მართვას, როგორცაა ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, ცენტრის საქმიანობის სამართლებრივი/იურიდიული უზრუნველყოფა, საზოგადოებასთან და მასმედიასთან ურთიერთობა, ცენტრის სტრუქტურული ერთეულების ინფორმაციული ტექნოლოგიებით უზრუნველყოფა, ორგანიზაციულ-ტექნიკური ლოჯისტიკა და მხარდაჭერა.

აღსანიშნავია, რომ დეპარტამენტის საქმიანობის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში კანონმდებლობითი საქმიანობა და სფეროს მარეგულირებელი ნორმატიული ბაზის სრულყოფაში აქტიური ჩართულობა.

გარდა ამისა, ადმინისტრაციული დეპარტამენტი საერთო კოორდინაციას უწევს როგორც საგანგებო და გადაუდებელი სიტუაციების დროს ცენტრის სათანადო მობილური ჯგუფების საქმი-

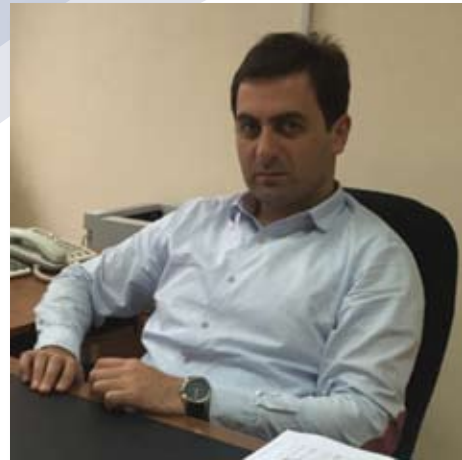
ანობას, ასევე ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებების განხორციელებისას, ეპიდრაზმების უსაფრთხო გადაადგილებას და სატრანსპორტო/ტექნიკურ ლოჯისტიკას.



ადმინისტრაციული ღვაწლათმშენებლის ქვანაწყოები	
»	აპარატი (სამმართველო) (ნინო გეგუჩაძე)
»	იურიდიული სამმართველო (ლალი ებანოიძე)
»	ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველო (კახაბერ ფირცხალაიშვილი)

საფინანსო-ეკონომიკური დეპარტამენტი

დეპარტამენტის უფროსი
ოთარ ნამიჯიშვილი



დკსჯეც-ის ფინანსური მდგრადობა და სწორი პოლიტიკის განსაზღვრა წარმოადგენს ცენტრის საქმიანობის უმნიშვნელოვანეს ნაწილს, რომელზეც არის დამოკიდებული ცენტრის ყველა მიმართულებით მუშაობის ფინანსური უზრუნველყოფა.

ცენტრი ახორციელებს სახელმწიფო ბიუჯეტის ასიგნების ხარჯვას (მ.შ. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებს), საგრანტო პროექტებს და კომერციული საქმიანობის ფინანსურ პროცედურებს.

კერძოდ, დეპარტამენტი უზრუნველყოფს ცენტრის კონსოლიდირებული ბიუჯეტის დაგეგმარებას და საბიუჯეტო პროცესის სწორად წარმართვას, სახელმწიფო შესყიდვების კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნას, ბუღალტრული აღრიცხვის დადგენილი სტანდარტების შესაბამისად და მატერიალური მარაგების აღრიცხვას;

ცენტრი დღეის მდგომარეობით ქვეყნის სხვა საბიუჯეტო ორგანიზაციებთან შედარებით ყველაზე დიდი მოცულობით საგრანტო პროექტებს მართავს.

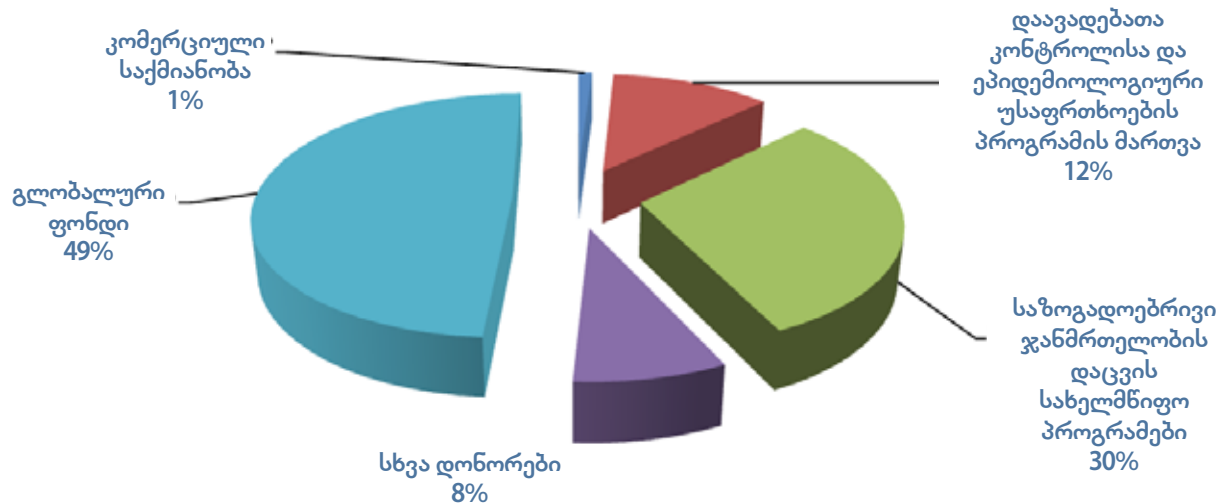
ცენტრის ფუნქციების ზრდიდან გამომდინარე მკვეთრად გაიზარდა დაფინანსება, რაც პირდაპირ აისახება საფინანსო-ეკონომიკური დეპარტამენტის სამუშაო მოცულობაზე.

კერძოდ:

გაზრდილია ცენტრის საკუთრებასა და სარგებლობაში არსებული აქტივების მოცულობა. 2015

წლის 1 ივლისის მდგომარეობით (გარდა ფინანსური აქტივებისა) ცენტრი განკარგავს 242,2 მლ. ლარის აქტივებს;

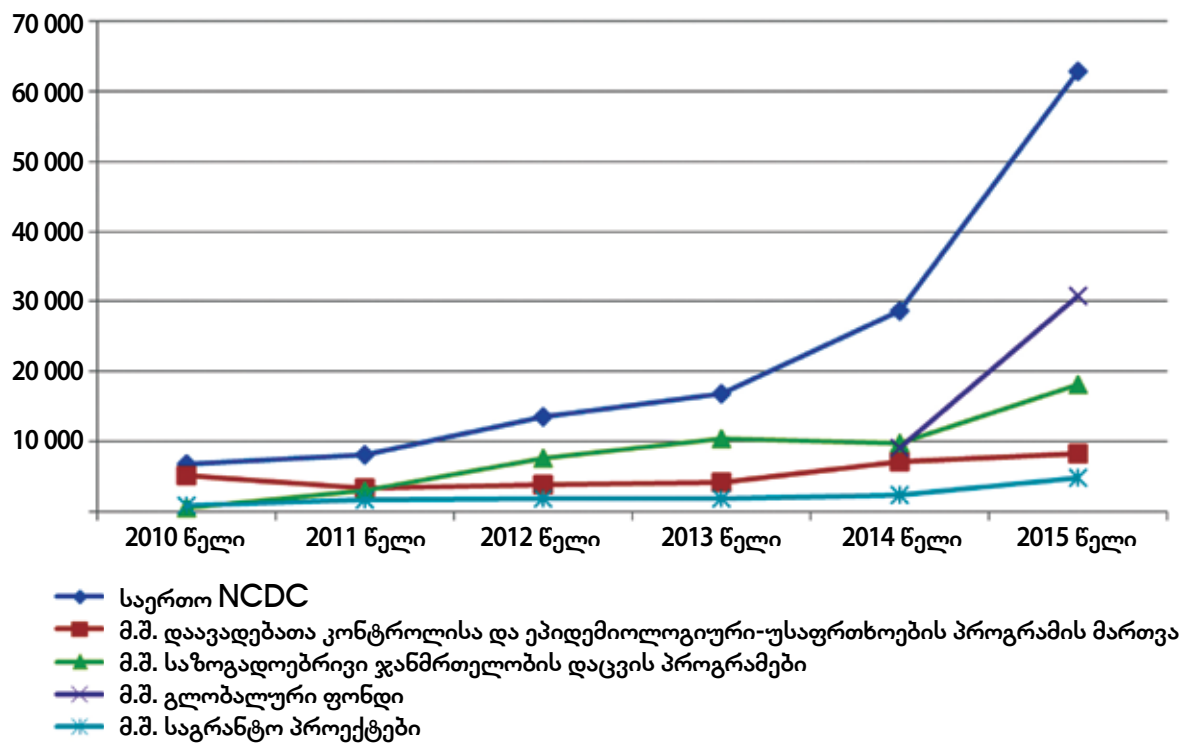
გაზრდილია დაფინანსების ნაწილიც, 2015 წლის ცენტრის დაზუსტებული ნაერთი ბიუჯეტის ასიგნება 1 ივლისის მდგომარეობით შეადგენს 62,8 მილიონ ლარს, მათ შორის:



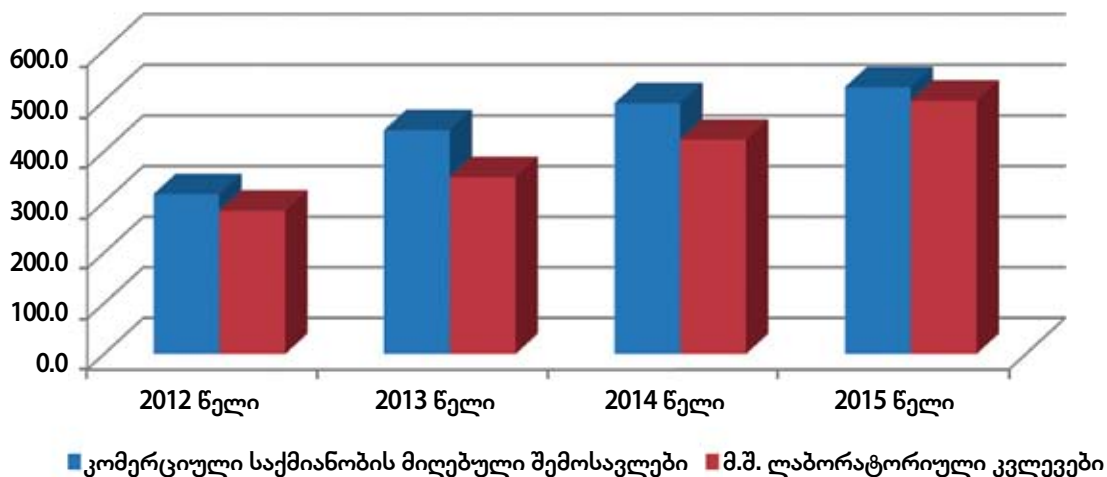
2014 წელს ცენტრში გაფორმდა 37,0 მლ. ლარის საერთო ღირებულების შესყიდვების 982 ხელშეკრულება, მათ შორის 184 განხორციელებული ტენდერის საფუძველზე.

2015 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით ცენტრის ჯამური შესყიდვის გეგმა შეადგენს 49,4 მლ. ლარს.

2010-2015 წ. დაზინანსების დინამიკა (ათას ლარებში)



2012-2015 წ. კომერციული საქმიანობის ფარგლებში შემოსავლის დინამიკა (ათას ლარებში)



საფინანსო-აქონომიური ღვაწლათმშენებლის ქვედანაყოფები

- » საფინანსო სამმართველო
(გია ქობალაია)
- » ბუღალტრული აღრიცხვა-ანგარიშგების სამმართველო
(ნანა მარჯანიძე)
- » შესყიდვების სამმართველო
(შორენა ჭილაშვილი)
- » ლოჯისტიკის სამმართველო
(ზურაბ ზარიაშვილი)

საზოგადოებასთან და მედიასთან ურთიერთობა

დკსჯეც-ის მიერ ყოველწლიურად აღინიშნება და აქტიურად შუქდება ცოფის, ფსორიაზის, სისხლის ღონორთა, კიბოს, ძუძუს კიბოს, ტუბერკულოზის, ჰიპერტენზიის, აუტიზმის, “მსოფლიო დღე თამბაქოს გარეშე” და სხვა მსოფლიო დღეები. ასევე, ევროპის იმუნიზაციის, ძუძუთი კვების, მარილის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის, ჰიპერტენზიის, ცოფის კვირეულები; ძუძუს კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის ზრდის თვე; იმართება ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელებისადმი, წითელა-წითურა-ყბაყურას, მენინგიტის, პნევმოკოკური ვაქცინის და ენტეროვირუსული ინფექციის გავრცელებისადმი მიძღვნილი საინფორმაციო კამპანიები. მედია კამპანიებისთვის მზადდება საინფორმაციო სოციალური მედიარგოლები და მიმართვები.

იგეგმება და შუქდება საერთაშორისო კონფერენციები, კონგრესები, სამუშაო შეხვედრები, ვიზიტები და სხვადასხვა ღონისძიება. ასევე, ლექცია-სემინარები და სხვადასხვა სახის აქციები და მარათონები.

2014 წელს სხვადასხვა ტელეარხისთვის და ინტერნეტტელევიზიისთვის ჩაიწერა 462 ინტერვიუ, მომზადდა 79 ტელეგადაცემა და 137 ტელესიუჟეტი, მომზადდა 9 პირდაპირი ჩართვა, მომზადდა პრესკლუბში 6 ვიზიტი, მომზადდა 26 რადიოგადაცემა და 26 რადიოინტერვიუ, განხორციელდა წითელა-წითურა-ყბაყურას, ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების, მენინგიტის, პნევმოკოკური ვაქცინის საინფორმაციო კამპანიები. ინტერნეტ გვერდებზე გამოქვეყნდა 24 სტატია და 122 სატელეფონო ინტერვიუ, ბეჭდურ მედიაში გავრცელდა 26 სტატია, ჩატარდა 17 პრესკონფერენცია, 5 ბრიფინგი, სამუშაო შეხვედრები, ვიზიტები, 4 კონფერენცია. მომზადდა ცენტრის ახალი ვებ-გვერდი.

ინფორმაცია, ფოტო და ვიდეომასალა თავსდება ცენტრის ვებგვერდზე და სოციალურ ქსელებში: Facebook, Myvideo, Youtube, Twitter.



ვებ-გვერდი:
www.ncdc.ge



საერთაშორისო პარტნიორობა

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ, როდესაც ახლადგამოცხადებული დამოუკიდებელი საქართველოს ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემები ნგრევის პირას აღმოჩნდა, ჯერ კიდევ 90-იანი წლებიდან დაწყებულმა საერთაშორისო პარტნიორობამ და მხარდაჭერამ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ქვეყნის განვითარების პროცესებში, მ.შ. ჯანდაცვისა და ბიომედიცინის დარგების წინსვლაში.

ორ ათწლეულზე მეტია, რაც წარმატებით დასრულდა, ან მიმდინარეობს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაძლიერების კუთხით სხვადასხვა ტექნიკური დახმარების საერთაშორისო პროექტი საქართველოში. დონორი ორგანიზაციების მართვის თანამედროვე მიდგომამ, ექსპერტულმა ცოდნამ და ფინანსურმა მხარდაჭერამ ჩაუყარა საფუძველი ჯანდაცვის სისტემის მდგრადობას და ეფექტურობას.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს საერთაშორისო პარტნიორობთან კოლაბორაციის ხანგრძლივი ისტორია აქვს, რომელიც ასევე 90-იანი წლებიდან მომდინარეობს.



ცენტრისთვის ერთ-ერთ მთავარ და საიმედო პარტნიორს წარმოადგენს აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრები (CDC/Atlanta). CDC-ის მიზანია დკსჯეც-თან ერთად, ხელი შეუწყოს და განავითაროს ეპიდაფეთქებების დროული გამოვლენისა და რეაგირების შესაძლებლობები ინსტიტუციურ დონეზე.

CDC საქართველოში წარმომადგენლობითი ოფისის საშუალებით უზრუნველყოფს უწყვეტ ტექნიკურ დახმარებას ჯანმრთელობის სხვადასხვა რისკფაქტორების გამოვლენის, ლაბორატორიული და ეპიდემიოლოგიური კვლევების განხორციელების, ადამიანური რესურსების განვითარების გზით. CDC კვლევის სფეროს ძირითადად წარმოადგენს იმუნიზაცია, გრიპი, ზოონოზური დაავადებები, ჰეპატიტი, ნაწლავური დაავადებები, განსაკუთრებით საშიში პათოგენები და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ორგანიზაციული სტრუქტურა დაფუძნებულია CDC-ის სტრუქტურის მოდელზე.



ცენტრის ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერის კუთხით ასევე უმნიშვნელოვანეს პარტნიორს წარმოადგენს აშშ თავდაცვის დეპარტამენტის/საფრთხეების შემცირების სააგენტო (DTRA), რომლის საქმიანობის სფეროს წარმოადგენს ადამიანთა და ცხოველთა „ერთიანი ჯანმრთელობისა“ და ბიოსაფრთხოების გაძლიერება რეგიონში.

90-იან წლებში საქართველოსა და ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობებს შორის „მასობრივი განადგურების იარაღის გავრცელების თავიდან აცილების სფეროში თანამშრომლობის“



შესახებ პირველი ჩარჩოხელშეკრულების გაფორმების საფუძველზე დაინერგა „ერთობლივი ბიოლოგიური ჩართულობის პროგრამა“, რომლის ფარგლებშიც დაიგეგმა და განხორციელდა ერთობლივი სამეცნიერო პროექტები და ტრენინგები ეპიდემიოლოგიის, ზედამხედველობის, ბიო-დაცვისა და ბიოსაფრთხოების სფეროში. აღნიშნული თანამშრომლობის და ამერიკის შეერთებული შტატების მხრიდან უპრეცედენტო ფინანსური და ტექნიკური ინვესტიციის შედეგია რ. ლუგარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კვლევითი ცენტრი, როგორც რეფერალური ლაბორატორია და თანამედროვე სტანდარტებით აღჭურვილი ლაბორატორიული ქსელი ქვეყნის მასშტაბით



ჩართული ჯანდაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროების სისტემებში და მოქმედი „ერთიანი ჯანმრთელობის“ პრინციპით.

აღსანიშნავია, აგრეთვე კოლაბორაცია აშშ-ს ჯანმრთელობის ეროვნულ ინსტიტუტებთან (NIH) ბიომეცნიერებების განვითარების კუთხით. ბიო-სამედიცინო დარგში მოღვაწე ქართველ მეცნიერებს საშუალება მიეცათ გაეღრმავებინათ ცოდნა-გამოცდილება ერთობლივი სამეცნიერო პროექტების და კონფერენციების საშუალებით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს NIH-თან თანამშრომლობის ფარგლებში განხორციელებული აქვს რამდენიმე საგრანტო პროექტი და ჩატარებული აქვს რამდენიმე კონფერენცია.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მთავარი პარტნიორია ქვეყანაში. ჯანმოს-თან თანამშრომლობა მოიცავს ექსპერტების ცოდნა-გამოცდილების გაზიარებას და ტექნიკურ მხარდაჭერას თითქმის ყველა მიმართულებით, რასაც ახორციელებს დეპუტატი მისიის ფარგლებში, ესენია: გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობა, იმუნიზაცია, გარემოს ჯანმრთელობა, სამედიცინო სტატისტიკა, ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები (IHR), ანტიმიკრობული რეზისტენტობა, თამბაქო და სხვ.



დკსჯეც-ს პარტნიორული თანამშრომლობა აკავშირებს ამერიკის და ევროპის უნივერსიტეტებთან: ფლორიდის, მერილენდის, ემორის, ჯონს ჰოპკინსის, არიზონის, ოსლოს, კარდიფის უნივერსიტეტებთან, ბუნდესვერის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტთან, ასევე თანამშრომლობს საქართველოში მოქმედ თითქმის ყველა მნიშვნელოვან საერთაშორისო ღონისძიებასთან ტექნიკური დახმარებისა თუ ბიო-სამეცნიერო დარგების განვითარების ჭრილში. ესენია: გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA), გაეროს ბავშვთა საერთაშორისო ფონდი (UNICEF), აშშ-ს საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), გაეროს სურსათისა და სოფლის მეურნეობის ორგანიზაცია და მსოფლიოს ცხოველთა ჯანმრთელობის ორგანიზაცია (FAO / OIE), GAVI Alliance, მსოფლიო ბანკი (WB), ევროკავშირის წარმომადგენლობა საქართველოში, როსტროპოვიჩ-ვიმნესკაის ფონდი და სხვ.

საქართველო და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება (Global Health Security)

გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების ინიციატივა (Global Health Security Initiative) წარმოადგენს სახელმწიფოთა არაფორმალურ, საერთაშორისო პარტნიორობას, რათა გლობალურად გაძლიერდეს მზადყოფნა ჯანმრთელობაზე და თავიდან იქნეს აცილებული ქიმიური, ბიოლოგიური, ბირთვული და რადიაციული (CBRN) ტერორიზმი. დღევანდელ მსოფლიოში, აქტიური მოგზაურობისა და ვაჭრობის ფონზე, შესაძლებელია, რომ დაავადებები გავრცელდეს უფრო სწრაფად, ვიდრე ოდესმე, რაც გამოიწვევს არა მარტო სიკვდილიანობის ზრდას, არამედ ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესებას და თავდაცვის არასტაბილურობას. ქვეყნების თანამშრომლობით, საერთაშორისო ორგანიზაციების და სახელმწიფო თუ კერძო დაინტერესებული მხარეების გაერთიანებით შესაძლებელია



ლია სწრაფი ტემპით გაიზარდოს პროგრესი და მსოფლიო გახდეს უფრო დაცული ინფექციური დაავადებებისგან და გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება გახდეს საერთაშორისო უსაფრთხოების პრიორიტეტი.

2014 წელს საქართველო სხვა 39 ქვეყანასთან (დღეს უკვე 44) ერთად მონაწილეობდა ახალ გლობალურ ინიციატივაში. აშშ-ის მიერ საქართველო მიწვეულ იქნა იმ პრიორიტეტულ ქვეყნებს შორის, რომლებიც აქტიურად ჩაერთვნენ როგორც პოლიტიკურ დონეზე (ჯანმრთელობისა და სოფლის მეურნეობის მინისტრები), ისე ტექნიკურ-სამუშაო პროცესში. გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების პროგრამის 11 სამოქმედო პაკეტიდან, რომლებიც აერთიანებს ინფექციური აგენტებისგან დაცვის სამ მთავარ მიმართულებას: დაავადებათა პრევენცია/თავიდან აცილება (Prevent), აღმოჩენა-გამოვლენა (Detect) და რეაგირება (Respond), საქართველო ლიდერია რეალურ დროში ბიომედიცინის სამოქმედო პაკეტის, ხოლო მხარდაჭერი – ლაბორატორიული ზედამხედველობისა და ზოონოზური ინფექციების სამოქმედო პაკეტებისა. 2014 წლის 26 სექტემბერს ვაშინგტონში, თეთრ სახლში გამართულ გლობალური ჯანმრთელობის უსაფრთხოების სამიტზე, საქართველო მოხსენებულ იქნა, როგორც ერთ-ერთი სამაგალითო საერთაშორისო პარტნიორი.

ზემოაღნიშნული ინიციატივის ფარგლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ერთ-ერთი მთავარი წამყვანი ინსტიტუციაა.



ქართული პარბნიორები

სურსათის ეროვნული სააგენტო/სოფლის მეურნეობის სამინისტროს ლაბორატორია (NFA/LMA), ექვსი უნივერსიტეტი: ივ. ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველოს აგრარული უნივერსიტეტი, საქართველოს უნივერსიტეტი, ქუთაისის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ელიავას ინსტიტუტი, კერძო ლაბორატორიები და კლინიკები.

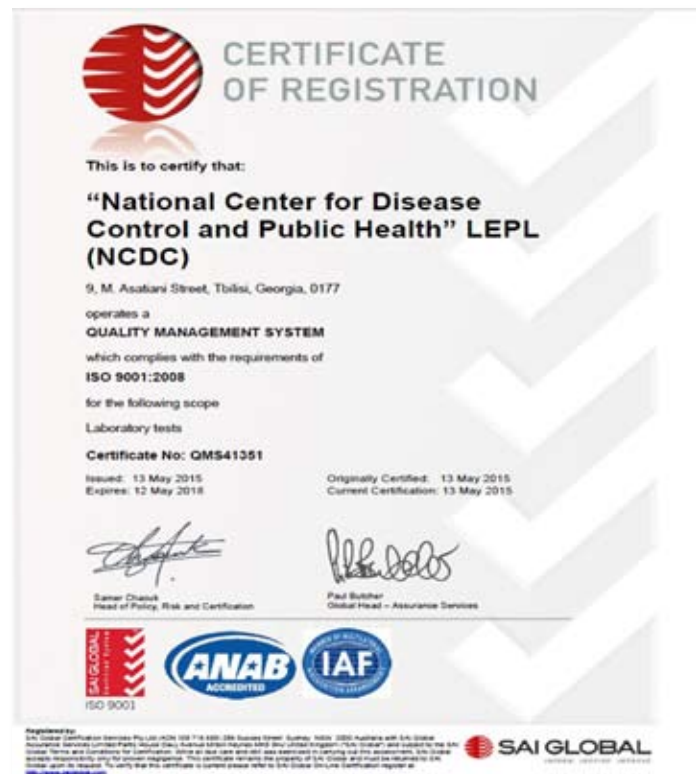
ცენტრის აღამიანური რესურსები

312 მუდმივი თანამშრომელი (მ.შ. დოქტორი – 41, მაგისტრი – 32)

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი საერთაშორისო დონორი და კოლაბორანტი ორგანიზაციების დახმარებით ახორციელებს სხვადასხვა სამეცნიერო პროექტსა და პროგრამას ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის აქტუალური დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით. აღნიშნული პროექტების ჩარჩოში დასახული მიზნების მისაღწევად, ცენტრი შტატგარეშე მომუშავეების სტატუსით თანამშრომლობს სამედიცინო პროფილის სხვადასხვა დარგის ექსპერტებთან და კონსულტანტებთან.

დაავადებათა ეროვნული და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს მიენიჭა ISO-ს სერტიფიკატი

“SAI Global“-ის ცენტრალური ოფისის ექსპერტთა ჯგუფის გადანყვეტილებით სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს“ ხარისხის მენეჯმენტის სისტემის (ლაბორატორიული გამოცდების სფეროში) საერთაშორისო სტანდარტის ISO 9001:2008 მოთხოვნებთან შესაბამისობის სერტიფიკატი მიენიჭა.



სამეცნიერო საბჭო

ცენტრის სამეცნიერო საბჭო წარმოადგენს სათათბირო ორგანოს, რომელიც მუშაობს გენერალური დირექტორის მიერ დამტკიცებული წლიური გეგმის მიხედვით. საბჭო იხილავს ცენტრის მუშაობის წლიურ და პერსპექტიულ გეგმებს, ძირითადად, ამოცანებს, კვლევის შედეგების პრაქტიკაში დანერგვის ფორმებსა და გზებს, პროექტების, პროგრამების, გრანტების, სახელშეკრულებო სამუშაოების შესრულების შედეგებს, ძირითად ღოკუმენტებს ცენტრის საქმიანობის შესახებ და სხვ.; წინადადებებს ცენტრის საქმიანობის მიმართულებებში, სტრუქტურასა და სამტატო განრიგში ცვლილებების შეტანასთან დაკავშირებით; კადრების მომზადების მიმდინარე და პერსპექტიულ გეგმებს; გეგმებს და განცხადებებს სახელმძღვანელოების, მონოგრაფიების და სხვ. გამოცემის შესახებ; მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებთან თანამშრომლობის გეგმებს; პროფილურ ორგანიზაციებთან კომპლექსური მუშაობის კოორდინაციის საკითხებს.



სამეცნიერო საბჭოს შემადგენლობა: ამირან გამყრელიძე – ცენტრის გენერალური დირექტორი, სამეცნიერო საბჭოს თავმჯდომარე; პაატა იმნაძე – ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე მეცნიერების დარგში, სამეცნიერო საბჭოს თავმჯდომარის მოადგილე; ირმა ხონელიძე – ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე; ეკატერინე ქავთარაძე – ცენტრის გენერალური დირექტორის მოადგილე; ბურამ კაციტაძე – სამეცნიერო მრჩეველი; ხათუნა ზახაშვილი – ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსი; ლელა სტურუა – ცენტრის არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსი; ნანა მებონია – ცენტრის ქრონიკული დაავადებების სამმართველოს უფროსი; შოთა ცანაძე – ცენტრის ბიოუსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების დეპარტამენტის უფროსი; მანა კერესელიძე – ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის უფროსი; მერაბ კიკელიძე – ცენტრის ვირუსოლოგიის და მოლეკულური ბიოლოგიის სამმართველოს გენომის ლაბორატორიის მთავარი სპეციალისტი; გვანცა ჭანტურია – ცენტრის ვირუსოლოგიის და მოლეკულური ბიოლოგიის დეპარტამენტის უფროსი; ნიკოლოზ ცერცვაძე – ცენტრის ბიოუსაფრთხოების და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების სამმართველოს უფროსი; რამაზ ურუშაძე – საზ.ჯანდაცვის რეგიონული მართვის დეპარტამენტის უფროსი; ლილე

მაღანია – ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიის უფროსი; ეპატარინე ალექსანდრე – ლუგარის სჯ კვლევითი ცენტრის მენეჯერი; ნაილი ჩაპმან – სწავლული მდივანი, სამეცნიერო საბჭოს სწავლული მდივანი.

სამეცნიერო საბჭოს შემადგენლობაში შედიან აქსპერტები: ალექსანდრე ანჟაზარიძე – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტი; თინა ბიუცაძე – ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი; მამუკა ჯიბუშვილი – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საერთაშორისო სკოლის დირექტორი; რეზა სოლომონიძე – ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ქიმიური ბიოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორი; ნიკოლოზ შაველიძე – შპს “ციტო“-ს დირექტორი; რეზა ლომიძე – ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დირექტორი, თ.ს.ს.უ. ონკოლოგიის დეპარტამენტის პროფესორი თეიმურაზ კობიძე – ტოქსიკოლოგიის საინფორმაციო-საკონსულტაციო ცენტრის ხელმძღვანელი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი; ირაკლი მჭედლიშვილი – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

სამეცნიერო საბჭო მჭიდროდ თანამშრომლობს ლუგარის ცენტრის საერთაშორისო ექსპერტთა პანელთან.



ეპიდბიულეტენი

ეპიდბიულეტენი უზრუნველყოფს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებული პროფილური ინფორმაციის გავრცელებას. ეპიდბიულეტენის პუბლიკაცია და განთავსება ცენტრის ვებ გვერდზე ხდება ყოველთვიურად.

ეპიდბიულეტენში ქვეყნდება მასალა, რომელიც ასახავს აქტუალურ საკითხებს, კერძოდ: დაავადებების გავრცელებას, ეპიდაფეთქებებს და მათთან დაკავშირებულ კვლევებსა და შედეგებს, დაავადებების პრევენციას, იმუნიზაციას და შესაბამის რეკომენდაციებს.

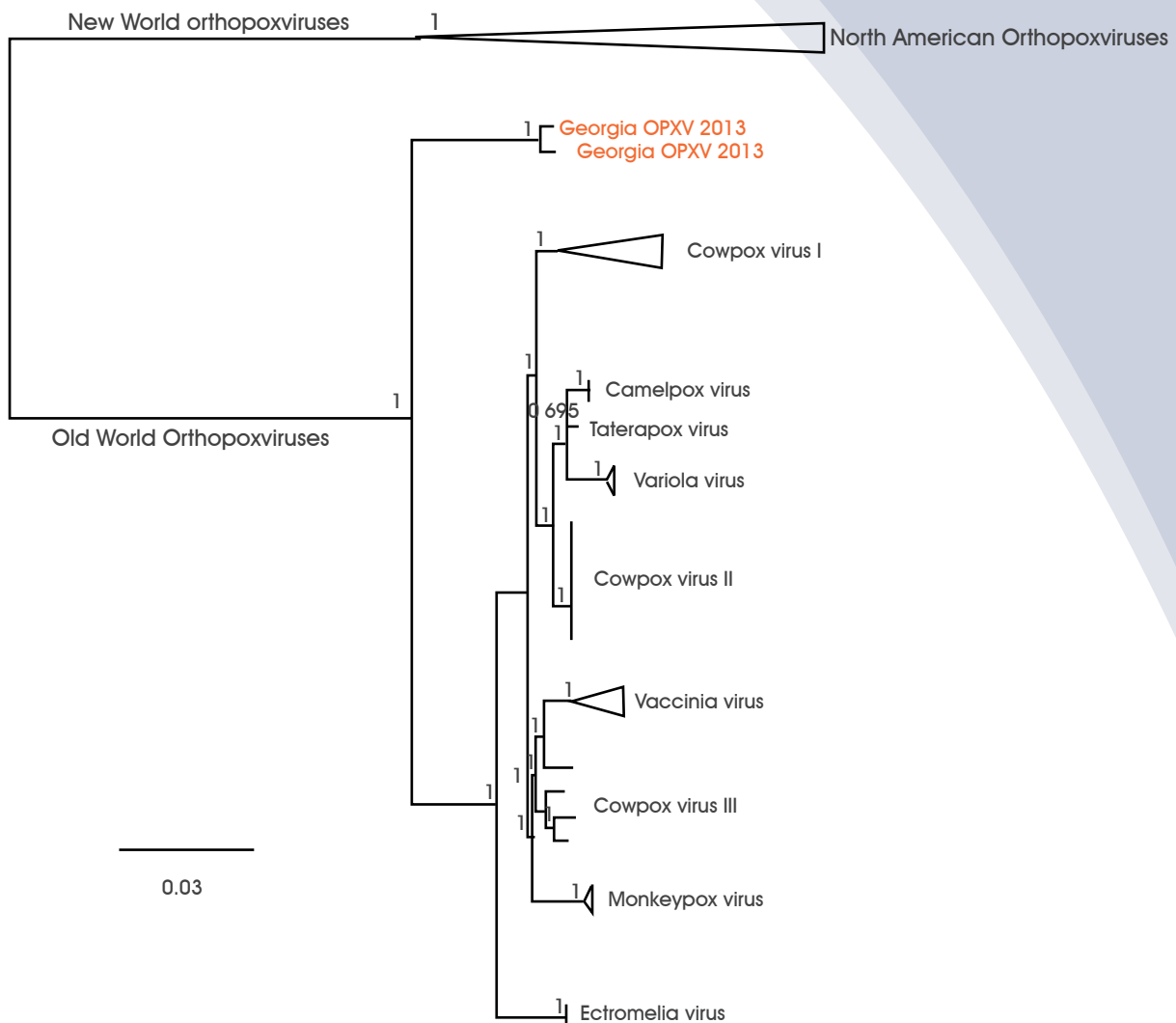
დსსჯეც-ის სამეცნიერო-ხელშეწყობითი პროექტები

დსსჯეც-ის მიერ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში განხორციელდა 160-ზე მეტი პროექტი და სამეცნიერო გრანტი (23 000 000 აშშ დოლარი)

მათ შორის:

- მალარიის პრევენცია და კონტროლი
- ფრინველის და პანდემიური გრიპის მეთვალყურეობა
- ამებიაზის პრევენცია საქართველოში
- თამბაქოსაგან 100%-ით თავისუფალი პოლიტიკის განხორციელება სამედიცინო და საგანმანათლებლო სკოლებში
- ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა (2000, 2005, 2010)
- არაგადამდებ დაავადებათა რისკფაქტორების კვლევა (STEPS)
- მწვავე ფებრილური დაავადების ზედამხედველობა
- ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგია და კონტროლი





დსსჯაც-ში მიმდინარე მნიშვნელოვანი სამეცნიერო პროგრამები/პროექტები/გრანტები

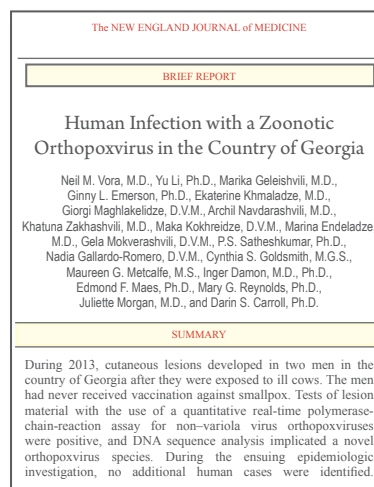
1. „მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურ-რეზისტენტული ტუბერკულოზის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში“, G-2100, პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014 – 31.01.2015; პროექტი ხორციელდება ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრთან ერთად;
2. „ტოქსიგენური *E. coli*-ის მოლეკულური ეპიდემიოლოგია საქართველოში“, BTEP/ISTC, G-2099; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.03.2014 – 01.09.2015;
3. „ბართონელას გავრცელების და მრავალგვარობის შესწავლა ადამიანებსა და ცხოველებში და ბართონელოზის აღმოცენების რისკფაქტორების შეფასება საქართველოში“, BTEP/ISTC, G-1683; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.12.2013 – 31.05.2015;
4. „აღმოცენებადი ზოონოზური პათოგენების კვლევა საქართველოს ლამურებში“, BTEP/ISTC, G-2101; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.02.2014 – 01.08.2015;
5. „ადამიანში ჯილვის სანინალმდეგო იმუნური პასუხის მრავალმხრივი შესწავლა ეფექტური ვაქცინის შექმნის მიზნით“, NATO SFPP 984208; პროექტის განხორციელების ვადები: 13.02.2013 – 13.02.2016;
6. „გრიპზე ეპიდზედამხედველობის ქსელის მდგრადობის შენარჩუნება და სეზონურ/პანდემიურ გრიპზე რეაგირება ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოების მიერ გარეთ“, (403-568), CDC, USA; პროექტის განხორციელების ვადები: 09.29.2013 – 09.29.2016;
7. „ტულარემიის ეპიდემიოლოგია და ეკოლოგია საქართველოში“, GG-19, CBR/DTRA; პროექტის განხორციელების ვადები: 11.07.2013 – 11.07.2016;
8. „ადამიანის დაავადებების ეპიდემიოლოგია და განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ეპიდზედამხედველობა საქართველოში“, CBR/DTRA, GG-21; პროექტის განხორციელების ვადები: 21.05.2014 – 30.06.2017;
9. „სტაბილური იმუნოდიაგნოსტიკის შექმნა (განვითარება)“, GG-23, CBR/DTRA; პროექტის განხორციელების ვადები: 16.05.2014 – 01.01.2016;
10. „ჯილვის დეკონტამინაციის ქსელი“, FP7-PEOPLE-2013-IRSES, პროექტის №612309, ევროკომისია; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.01.2014 – 31.12.2017;
11. „რეგიონული ტრენინგის, ბიოუსაფრთხოების, ბიოდაცვის და ლაბორატორული მენეჯმენტის რესურს-ცენტრის დაარსება სამხრეთ კავკასიაში“, EU/UNICRI, პროექტი B1; პროექტის განხორციელების ვადები: 15.08.2013 – 15.08.2015;
12. „ბიოუსაფრთხოებისა და განსაკუთრებით საშიში ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკური ქსელის შექმნა სამხრეთ-დასავლეთ აზიაში“, გერმანიის საგარეო საქმეთა სამინისტრო, გერმანიის თავდაცვის სამინისტროს (ბუნდესვერი) სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის მიკრობიოლოგიის ინსტიტუტი; პროექტის განხორციელების ვადები: 29.08.2014 - 31.10.2016;

13. „ადამიანური რესურსების, მტკიცებულების ბაზის და ხარისხის სტანდარტების განვითარება ადიქტოლოგიის სფეროში (ტრანსდისციპლინური მეცნიერება დამოკიდებულების შესახებ) საქართველოში“, TEMPUS, ევროკომისია; პროექტის განხორციელების ვადები: 01.07.2014 – 30.11.2016.
14. „ვეტერინარების, ფერმერებისა და ცხოველებში ზოონოზური დაავადებების სეროპრევალენტობის შესწავლა საქართველოსა და იორდანიაში“, CRDF-Global, შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდი, GRDF; პროექტის განხორციელების ვადები: 16.12.2014- 16.12.2016;
15. „ველურ ფრინველებში A გრიპის ვირუსების ზედამხედველობის კვლევა“, კემბრიჯის უნივერსიტეტი (Cambridge University); პროექტის განხორციელების ვადები: 13.11. 2014 – 01.05.2015;

სამეცნიერო პუბლიკაციები

2006 წლიდან სხვადასხვა ჟურნალში გამოქვეყნდა 120 სტატია, მათ შორის:

1. Vora, NM, MD, Yu, L, PhD, Geleishvili, M, MD, Emerson, GL, PhD, Khmaladze, E, MD, et al. 2015. "Human Infection with a Zoonotic Orthopoxvirus in the Country of Georgia". The New England Journal of Medicine. March 26, 2015; 372; 13 nejm.org, p. 1223-1230.
2. Mitruka, K, MD, Tsertsvadze, T, MD, PhD, Butsashvili, M, MD, PhD, Gamkrelidze, A, MD, PhD, et al. "Launch of a Nationwide Hepatitis C Elimination Program – Georgia, April 2015". Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Centers for Disease Control and Prevention. July 24, 2015; Vol.64/No.28, p 75–757.
3. Tsertsvadze T, Chkhartishvili N, Dvali N, Karchava M, Chokoshvili O, Tavadze L, Gamkrelidze A, Zohrabyan L. "Estimating HIV incidence in eastern European country of Georgia: 2010-2012". Int J STD AIDS. 2014 Nov; 25(13):913-20.
4. Chkhartishvili, N, Sharvadze, L, Chokoshvili, O, Bolokadze, N, Rukhadze, N, Kempker, RR, Gamkrelidze, A, DeHovitz JA, Del Rio, C, Tsertsvadze, T. "Mortality and causes of death among HIV-infected individuals in the country of Georgia: 1989-2012". AIDS Res Hum Retroviruses. 2014 Jun; 30(6):560-6.
5. WHO Collaborating Center for Asthma and Rhinitis, Bousquet, J, Anto, JM, Demoly, P, Schünemann, HJ, Togias, A, Akdis, M, Auffray, C, Bachert, C, Bieber, T, Bousquet, PJ, Carlsen, KH, Casale, TB, Gamkrelidze, A, et al. "Severe chronic allergic (and related) diseases: a uniform approach--a MeDALL--GA2LEN--ARIA position paper". Int Arch Allergy Immunol. 2012; 158(3):216-31. doi: 10.1159/000332924. PMID: 22382913 [PubMed - indexed for MEDLINE].



6. Kereselidze, M, Gambashidze, K, Kazanjan, K, Shakhnazarova, M, et al. "Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *The Lancet*. 13 September 2014; Vol. 384, No. 9947, p 980–1004.
7. Kereselidze, M, Gambashidze, K, Kazanjan, K, Shakhnazarova, M, et al. "Global, regional and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *The Lancet*. December 17, 2014; Published online DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2). p117–171.
8. Murray, CJ, Ortblad, KF, Guinovart, C, Lim, SS, Wolock, TM, Roberts, DA, Dansereau, EA, Graetz, N, Barber, RM, Brown, JC, Wang, H, Duber, HC, Naghavi, M, Coggeshall, MS, Abd-Allah, F, Abera SF, Abraham, JP, Abubakar, I, Abu-Raddad, LJ, Gamkrelidze, A, Kereselidze, M, et al. "Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *Lancet*. 2014 Sep 13; 384(9947):1005–70.
9. Kracalik, I, Malania, L, Tsertsvadze, N, Manvelyan, J, Bakanidze, L, Imnadze, P, Tsanova, S, Jason, K. "Human Cutaneous Anthrax, Georgia 2010–2012". *Blackburn Emerging Infectious Disease Journal*. February 2014; 20, Number 2; 261–264
10. Babuadze, G, Alvar, J, Argaw, D, de Koning, HJ, Iosava, M, Kekelidze, M, Tsertsvadze, N, Tsereteli, D, Chakhunashvili, G, Mamatsashvili, T, Beria, N, Kalandadze, I, Ejov, M. "Epidemiology of Visceral Leishmaniasis in Georgia". *PLOS Neglected Tropical Diseases*. March 2014; www.plosntds.org; Volume 8, Issue 3, e2725–8.
11. Kuchuloria, T, Clark, DV, Hepburn, MJ, Tsertsvadze, T, Pimentel, G, and Imnadze, P. "Hantavirus Infection in the Republic of Georgia". *Emerging Infectious Diseases*. September 2009; www.CDC.gov/eid, Vol.15, # 9, p.1489–1491.
12. Doshi, S, Khetsuriani, N, Zakhasvili, K, Baidosvili, L, Imnadze, P, Uzicaini, A. "Ongoing measles and rubella transmission in Georgia, 2004–2005: implications for the national and regional elimination efforts". *J. Epidemiology*. 2009 Feb; 38 (1): 182–191.
13. Revazashvili, T, Rajanna, C, Bakanidze, L, Tsertsvadze, N, Imnadze, P, Connell, KO, Kreger, A Kreger, Stine, OC, Morris, JG, and Sulakvelidze, A. "Characterization of *Yersinia pestis* isolates from foci of plague in the Republic of Georgia, and their relationship to *Y. pestis* isolates from other countries". *J. Clin Microbiol Infect*. 2008; 14: 429–436.
14. Gottlieb, SL, Kretsinger, K, Tarkashashvili, N, Chakvetadze, N, Chokheli, M, Chubinidze, M, Hoekstra, Mr, Jhorjholiani, E, Sikharulidze, M, Zardiashvili, T, Imnadze, P, Sobel, J. "Long-Term Outcomes of 217 Botulism Cases in the Republic of Georgia". *J. Clin. Infectious Diseases*. 2007;45 (15 July):174–180.
15. Revazishvili, T, Bakanidze, L, Gomelauri, T, Zhgenti, E, Chanturia, G, Kekelidze, M, Rajanna, C, Kreger, A, Sulakvelidze, A. "Genetic Background and Antibiotic Resistance of *Staphylococcus aureus* Strains Isolated in the Republic of Georgia". *J. Clin. Microbiology*. 2006; vol.44, No. 10, p. 3477–3483.



დაავადებათა ეპიდეიოლოგიისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელოების ეროვნული ცენტრი

მ. ასათიანის ქ. 9
თბილისი 0177 საქართველო
ტელ: (+995 32) 231 17 54

ელ. ფოსტა: ncdc@ncdc.ge
საიტი: www.ncdc.ge
Facebook: www.facebook.com/ncdcgeorgia

ტექსტი: ია ოზიაშვილი-გიორგაძე
დიზაინი: ბელა შუკაკიძე
გამოცემულია 2015 წელს



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

მ. ასათიანის ქ. 9
თბილისი 0177, საქართველო

ტელ.: (+995 32) 231 17 54

ელ.ფოსტა: ncdc@ncdc.ge

საიტი: www.ncdc.ge

Facebook: www.facebook.com/ncdcgeorgia